

SKRIPSI

PENGARUH *PEER EDUCATION* TERHADAP SIKAP MENGHADAPI KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN *ISLAMIC CENTRE BINBAZ* YOGYAKARTA

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



IHROM FATMA SAPUTRI

NIM : P07124215097

**PRODI D-IV ALIH JENJANG
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH *PEER EDUCATION* TERHADAP SIKAP MENGHADAPI
KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK
PESANTREN *ISLAMIC CENTRE BIN BAZ* YOGYAKARTA**

Disusun oleh:
IHROM FATMA SAPUTRI
NIM. P07124215097

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 24 Januari 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji

Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes
NIP. 19561007 198103 1 004

Anggota

Suherni, S.Pd., APP., M.Kes
NIP. 19570419 198303 2 003

Anggota

Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb
NIP. 19801102 201112 2 002

Kemeterian Yogyakarta, 24 Januari 2017
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb
NIP. 19801102 201112 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ihrom Fatma Saputri

NIM : P07124215097

Tanggal : 24 Januari 2017

Yogyakarta, 24 Januari 2017

Yang Menyatakan,

 
(Ihrom Fatma Saputri)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan dan bantuan dari banyak pihak dan untuk itu rasa terimakasih saya ucapkan kepada Suherni, M. Kes, Dyah Noviawati SA, M.Keb dan Sabar Santosa, M.Kes atas jerih payah beliau dalam membimbing skripsi ini hingga selesai. Pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Abidillah Mursyid, SKM. M.Sc. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
2. Dyah Noviawati SA, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas dukungan yang diberikan kepada penulis.
3. Kepala Pondok Pesantren *Islamic Centre Binbaz* Yogyakarta yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
4. Kepala Pondok Pesantren *Jamilurrahman* Yogyakarta yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
5. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada penulis.
6. Teman-teman yang selalu memberikan motivasi dan masukan kepada penulis.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 24 Januari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Ruang lingkup.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	8
F. Keaslian Penelitian.....	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori.....	12
B. Kerangka Teori.....	28
C. Kerangka Konsep.....	29
D. Hipotesis Penelitian.....	29

BAB III PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	30
B. Rancangan Penelitian.....	30
C. Populasi dan Subjek Penelitian.....	31
D. Waktu dan Tempat Penelitian.....	34
E. Variabel Penelitian.....	34
F. Definisi Operasional Variabel.....	34
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	35
H. Rancangan Instrumen dan Bahan Penelitian.....	37
I. Uji Validitas dan reliabilitas.....	39
J. Prosedur Penelitian.....	41
K. Manajemen Data.....	44
L. Etika penelitian.....	46

BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	49
B. Pembahasan.....	52

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Obat-obatan untuk menangani Dismenore.....	29
Tabel 2. Definisi Operasional variabel.....	38
Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner Penelitian.....	41
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan usia, usia menarche dan tingkat pendidikan orangtua di Pondok Pesantren <i>Islamic Centre Binbaz</i> dan <i>Jamilurrohman</i>	48
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sebelum diberikan <i>peer education</i> pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	49
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Setelah diberikan <i>peer education</i> pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	50
Tabel 7. Perbedaan Sikap Remaja Putri Menghadapi Kejadian Dismenore di Pondok Pesantren <i>Islamic Centre Binbaz</i> dan <i>Jamilurrohman</i> Sebelum Pemberian <i>Peer education</i>	50
Tabel 8. Perbedaan Sikap Remaja Putri Menghadapi Kejadian Dismenore di Pondok Pesantren <i>Islamic Centre Binbaz</i> dan <i>Jamilurrohman</i> Setelah Pemberian <i>Peer education</i>	51
Tabel 9. Perbedaan Sikap Remaja Putri Menghadapi Kejadian Dismenore di Pondok Pesantren <i>Jamilurrohman</i> pada Kelompok Kontrol	51
Tabel 10. Perbedaan Sikap Remaja Putri Menghadapi Kejadian Dismenore di Pondok Pesantren <i>Islamic Centre Binbaz</i> pada Kelompok Eksperimen.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Langkah – langkah perubahan sikap menurut Azwar.....	13
Gambar 2. Kerangka Teori.....	28
Gambar 4. Kerangka Konsep	29
Gambar 5. Rancangan Penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Pengantar Kuesioner
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian dan Kunci Jawaban
- Lampiran 6. Master Tabel
- Lampiran 7. Hasil Uji Validitas
- Lampiran 8. Hasil Uji Reabilitas
- Lampiran 9. Hasil Uji Homogenitas
- Lampiran 10. Hasil uji *Chi Square* dan *Mc Nemar*
- Lampiran 11. Anggaran Penelitian
- Lampiran 12. *Leaflet* Dismenore
- Lampiran 13. Modul Peer Educator
- Lampiran 14. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 15. Surat Kelayakan Etik
- Lampiran 16. Surat Telah Melaksanakan Uji Validitas
- Lampiran 17. Surat Telah Melaksanakan Penelitian

ABSTRAK

PENGARUH *PEER EDUCATION* TERHADAP SIKAP MENGHADAPI KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN *ISLAMIC CENTRE BINBAZ YOGYAKARTA*

Ihrom F.S¹, Suhermi,², Dyah Noviawati SA.³

¹²³) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Prodi Kebidanan
Email: saputrifatmaihirom@gmail.com

Gangguan menstruasi yang paling sering terjadi pada kebanyakan perempuan adalah dismenore. Angka kejadian dismenore berkisar 45-95% di kalangan perempuan usia produktif. Sumber informasi mengenai cara penanganan dismenore diperoleh dari teman wanita 76,7%, orangtua 14,4% dan dokter 3,5%. *Peer education* adalah salah satu pemberian informasi kesehatan melalui teman sebaya. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *peer education* terhadap sikap menghadapi kejadian dismenore pada remaja putri di pondok pesantren *Islamic Centre Binbaz Yogyakarta*. Desain penelitian ini *quasy experiment* dengan *pretest-posttest with control group design*. Subjek penelitian remaja putri setingkat SMP kelas VII. Jumlah sampel 34 responden sebagai kelompok eksperimen di Ponpes *Islamic Centre Binbaz* dan 34 responden sebagai kelompok kontrol di *Jamilurrahman*. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner. Analisis data menggunakan *Chi Square* dan *Mc Nemar*. Hasil menunjukkan bahwa sikap remaja putri sebelum diberikan *peer education* bersikap negatif 52,94% dan setelah diberikan *peer education* bersikap positif 82,35%. Uji *Mc Nemar* memiliki hasil *p-value* 0,004 sehingga ada perbedaan yang signifikan antara sikap *pretest* dengan *posttest* pada kelompok eksperimen. Uji *chi Square* memiliki hasil *p-value* 0,001 sehingga ada perubahan sikap remaja menghadapi kejadian dismenore yang signifikan akibat pengaruh *peer education*.

Kata Kunci: *Peer education*, Sikap, Dismenore.

ABSTRACT

THE EFFECT OF PEER EDUCATION ON THE ATTITUDE OF ADOLESCENT IN FACING DYSMENORRHEA AT ISLAMIC CENTRE BINBAZ BOARDING SCHOOL YOGYAKARTA

Ihrom F.S¹, Suherni², Dyah Noviawati SA, M.³

¹²³)Poltekkes Kemenkes Yogyakarta of Midwifery Faculty
Email: saputrifatmai@ihrom@gmail.com

A problem which is often faced by most women in their menstruation period is dysmenorrhea. The incidence of dysmenorrhea is around 45-95% among women in their productive ages. The resource of information on the treatment of dysmenorrhea is female peers 76.7%, parents 14.4% and doctor 3.5%. Peer education is one of the methods of sharing information about health through peers. The objective of this study is to know the effect of peer education on the attitude of female teenagers in facing dysmenorrhea at Islamic Centre Binbaz Yogyakarta. The design of this study is quasi experiment with pretest-post test with control group design. The subject of this study is teenagers with the same age as other teenagers at the seventh grade of Junior High School. The sample is 34 participants as experimental group at Ponpes Islamic Centre Binbaz and 34 participants as control group at Jamilurrahman. The data was collected by questionnaire. The data analysis used Chi Square and Mc Nemar. The result showed that the female teenagers had negative attitude before the peer education was given namely 52.94% and they showed positive attitude after they received peer education namely 82.35%. Mc Nemar Test showed p-value 0.004 which showed that there was a significant difference between the attitude of experimental group in the pre test and post test. Chi Square test showed p-value 0.001 which showed a change of attitude of those female teenagers in facing the dysmenorrhea because of peer education.

Keywords: peer education, attitude, dysmenorrhea.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagian besar penduduk dunia berada pada usia remaja. Sekitar 1,2 miliar atau setiap 5 penduduk dunia terdapat 1 orang dalam usia remaja. *World Health Organization* mendefinisikan remaja dalam rentang usia 10-19 tahun (WHO, 2014). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarg Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah remaja menurut sensus penduduk 2010 yaitu 63,4 juta atau 27% dari 237,6 juta jiwa jumlah penduduk di Indonesia. Jumlah remaja di Indonesia tercatat lebih dari 70 juta jiwa atau 13 kali lipat jumlah penduduk Singapura. (Badan Pusat Statistik, 2012).

Jumlah penduduk usia remaja perempuan rentang usia 10-24 tahun di Provinsi DIY tahun 2015 yaitu 368.948. Kabupaten Bantul adalah kabupaten dengan jumlah remaja terbanyak. Adapun rinciannya yaitu Kabupaten Kulon Progo sebanyak 41.264, Bantul sebanyak 105.544, Gunung Kidul sebanyak 68.429, Sleman sebanyak 105.204, Kota Yogyakarta sebanyak 48.507 (Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa besarnya jumlah penduduk kelompok remaja ini perlu mendapat perhatian serius mengingat mereka masih termasuk dalam usia sekolah dan memasuki umur reproduksi.

Peristiwa paling penting pada masa remaja adalah menstruasi. Menstruasi adalah peluruhan lapisan jaringan endometrium bersama dengan

darah, terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Lamanya perdarahan menstruasi rata-rata berlangsung 5-7 hari dengan siklus rata-rata 28 hari (Manuaba, 2010).

Menstruasi dapat menimbulkan gangguan yang cukup berarti bagi perempuan. Gangguan menstruasi yang paling sering terjadi pada kebanyakan perempuan adalah dismenore (Proverawati dan Misaroh, 2009). Dismenore adalah rasa tidak enak di perut bagian bawah sebelum dan selama haid. Dismenore terjadi karena pelepasan prostaglandin yang berlebihan mengakibatkan kenaikan kontraksi uterus sehingga terjadi rasa nyeri saat menstruasi (Wiknjosastro, 2014).

Di Amerika Serikat, 14%-52% remaja tidak masuk sekolah karena dismenore (French, 2008). Lima puluh tiga persen remaja Australia mengalami penurunan aktifitas di sekolah, olahraga, dan sosial karena dismenore, dan 24% pekerja perempuan remaja harus absen tiap bulan karena dismenore (Harel, 2002). Prevalensi dismenore yang tinggi juga ditunjukkan pada studi di Cina, yaitu 92,4% subyek menderita dismenore ringan – berat, yang berdampak pada aktifitas mereka, 39,9% harus absen dari sekolah dan 49,8% menggunakan analgetik 1-6 kali per siklus (Chen, 2005).

Dampak dari dismenorea selain mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunnya kinerja yaitu mengalami mual, muntah dan diare. Masih banyak wanita yang menganggap nyeri haid sebagai hal yang biasa, mereka beranggapan 1-2 hari sakitnya akan hilang. Padahal nyeri haid hebat bisa menjadi tanda dan gejala suatu penyakit misalnya endometriosis yang bisa mengakibatkan sulitnya mendapat keturunan (Wiknjosastro, 2014). Endometriosis diperkirakan terjadi pada 10-15% wanita subur yang berusia 25-

44 tahun, 25-50% wanita mandul dan bisa juga terjadi pada usia remaja. Endometriosis yang berat bisa menyebabkan kemandulan karena menghalangi jalannya sel telur dari ovarium ke rahim (Benson, 2009).

Data mengenai dismenore sebagai permasalahan remaja belum banyak didapatkan di negara Indonesia. Rasa malu ke dokter dan kecenderungan untuk meremehkan gangguan menstruasi seperti dismenore adalah penyebab angka kejadian dismenore tidak dapat dipastikan secara mutlak. Namun berdasarkan hasil penelitian pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) di Indonesia tahun 2009 angka kejadian dismenore terdiri dari 72,89% dismenore primer, 27,11% dismenore sekunder dan angka kejadian dismenore berkisar 45-95% di kalangan perempuan usia produktif (Proverawati & Misaroh, 2009).

Penelitian pada remaja SMP di kota Surakarta menunjukkan 87,7 % remaja mengalami dismenore, 47,8% remaja memiliki skor kecemasan yang tinggi, dan 41,2% remaja tetap beraktivitas saat mengalami dismenore (Handayani, dkk, 2013). Penelitian di SMP 3 Manado menunjukkan 40,7% remaja putri mengalami dismenorea dengan gejala penyerta, meski merupakan suatu masalah, 82% remaja hanya membiarkan saja saat nyeri timbul, dan memperoleh sumber informasi mengenai dismenore dari teman wanita 76,7%, orangtua 14,4% dan dokter 3,5% (Lestari, dkk, 2009). Hal ini menunjukkan bahwa gambaran kejadian dismenore pada remaja masih tinggi, sikap yang ditunjukkan remaja putri menghadapi kejadian dismenore tergantung informasi yang dimiliki. Remaja putri yang mendapat informasi yang benar tentang

dismenore maka mereka akan mampu menerima setiap gejala dan keluhan yang dialami dengan positif. Sebaliknya remaja yang kurang pengetahuannya tentang dismenore akan merasa cemas dengan stress yang berlebihan dalam menghadapi gejala dan keluhan yang dialami, atau cenderung bersikap negatif (Benson, 2009).

Salah satu upaya kesehatan anak yang ditetapkan kementerian kesehatan yaitu PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja). Program ini sudah berkembang dari tahun 2003. Layanan konseling menjadi ciri dari program PKPR mengingat permasalahan remaja yang tidak hanya berhubungan dengan fisik tetapi juga psikososial. Upaya penjangkauan terhadap kelompok remaja, dilakukan melalui kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), *Focus Group Discussion* (FGD), dan penyuluhan ke sekolah-sekolah. Program PKPR sangat terkait dengan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dan akan dibina oleh Puskesmas daerah setempat.

Terdapat beberapa metode yang sudah digunakan untuk memberikan informasi kesehatan kepada remaja. Ada metode ceramah, diskusi kelompok, metode curah pendapat, bermain peran (roleplay), demonstrasi dan seminar. Namun fenomena *peer groups* (kelompok sebaya) menjadi metode promosi kesehatan yang efektif untuk remaja. Program ini memberdayakan remaja sebagai konselor sebaya yang diharapkan mampu menjadi agen pengubah (*agent of change*) di kelompoknya. Konselor sebaya ini sangat potensial karena adanya kecenderungan pada remaja untuk memilih teman sebaya sebagai

tempat berdiskusi dan rujukan informasi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Penelitian Purnomo, dkk (2013) menunjukkan bahwa metode pendidikan sebaya lebih efektif daripada metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pengendalian HIV/AIDS pada mahasiswa di Universitas Ganesha. Hal ini juga ditunjukkan pada penelitian Aisah, dkk (2010) yang membuktikan bahwa terdapat pengaruh edukasi kelompok sebaya terhadap perubahan perilaku pencegahan anemia gizi besi pada wanita usia subur di Semarang. Penelitian di SMA N 2 Denpasar juga menunjukkan bahwa pendidikan seksualitas remaja oleh pendidik sebaya berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya seks bebas (Sriasih, 2011).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada pengelola Unit Kesehatan Pondok Pesantren *Islamic Centre Binbaz* menunjukkan bahwa tercatat di buku kesehatan UKS setidaknya 3-5 remaja putri setiap bulannya yang izin tidak mengikuti kegiatan pembelajaran karena mengalami dismenore. Adapun penanganan remaja putri yang mengalami dismenore yaitu istirahat, minum air teh hangat, dan pemberian obat seperti asam mefenamat. Remaja putri cenderung sering meminta obat ketika terjadi dismenore, padahal masih banyak cara mengurangi nyeri dismenore tanpa ketergantungan dengan pemberian obat farmakologis.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan guru pengampu mata pelajaran biologi. Materi tentang menstruasi dan gangguannya tergolong dalam

materi kesehatan reproduksi yang didapat santriwati pada kelas 1 salafiyah wustha atau setingkat SMP. Namun, materi tentang dismenore tidak dijelaskan secara detail karena berfokus pada pengenalan alat alat organ reproduksi wanita.

Peneliti juga melakukan wawancara kepada remaja putri yang tinggal di Pondok Pesantren. Mereka mengaku mempunyai aktifitas yang sangat padat, mereka tidak mempunyai akses informasi ke orang tua atau internet secara langsung, segala informasi yang masuk atau keluar tidak lepas dari peran aktif gurunya dan belum terdapat kelompok belajar yang membahas kesehatan reproduksi (KRR).

Pondok Pesantren *Islamic Centre Binbaz* berada pada wilayah kerja Puskesmas Piyungan. Namun, pengelola mengemukakan belum pernah ada kegiatan penyuluhan kesehatan dari pihak Puskesmas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk membuat metode penyuluhan kesehatan melalui kelompok remaja di lingkungan pesantren yang dapat membahas mengenai kejadian dismenore melalui pendidikan sebaya (*peer education*). Penelitian ini dilakukan guna mengetahui sejauhmana pengaruh pendidikan sebaya terhadap perubahan sikap remaja mengenai dismenore.

B. Rumusan Masalah

Besarnya jumlah penduduk kelompok remaja yaitu 27% dari 237,6 juta jiwa jumlah penduduk di Indonesia perlu mendapat perhatian. Salah satu masalah yang sering mengganggu aktivitas remaja adalah dismenore. Angka kejadian dismenore terdiri dari 72,89% dismenore primer, 27,11% dismenore

sekunder dan angka kejadian dismenore berkisar 45-95% di kalangan perempuan usia produktif. Sebesar 47,8% remaja memiliki skor kecemasan yang tinggi, 82% remaja hanya membiarkan saja saat nyeri timbul, dan 41,2% remaja tetap beraktivitas saat mengalami dismenore. Sumber informasi mengenai cara penanganan dismenore diperoleh dari teman wanita 76,7%, orangtua 14,4% dan dokter 3,5%. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan sebagai berikut: Adakah “Pengaruh *Peer Education* terhadap Sikap Menghadapi Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren *Islamic Centre Binbaz Yogyakarta*”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh *Peer Education* Terhadap Sikap Menghadapi Kejadian Dismenore pada Remaja Putri di Pondok Pesantren *Islamic Centre Binbaz*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik remaja putri di Pondok Pesantren *Islamic Centre Binbaz* dan *Jamilurrahman* berdasarkan umur, usia menarche, dan pendidikan orang tua.
- b. Mengetahui sikap remaja putri terhadap kejadian dismenore sebelum diberikan intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
- c. Mengetahui sikap remaja putri terhadap kejadian dismenore sesudah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

- d. Mengetahui perubahan sikap remaja menghadapi kejadian dismenore sebelum dan sesudah pemberian *peer education* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

D. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup dalam penelitian ini adalah memformulasikan penyelesaian masalah kebidanan pada tatanan klinis dan komunitas. Peneliti ingin meneliti pengaruh *peer education* terhadap sikap remaja putri menghadapi kejadian dismenore di Pondok Pesantren *Islamic Centre Binbaz* Yogyakarta tahun 2016.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Remaja Putri Pondok Pesantren *Islamic Centre Binbaz* dan *Jamilurrahman*

Memberikan informasi pada remaja tentang pengertian, macam, penyebab, cara pencegahan, cara penanganan dismenore, dan menumbuhkan sikap positif dalam menghadapi kejadian dismenore.

2. Bagi Pengelola Pondok Pesantren *Islamic Centre Binbaz* dan *Jamilurrahman*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi mengenai sikap remaja menghadapi dismenore sehingga dapat merencanakan, mengoptimalkan, memfasilitasi dan melaksanakan pelayanan pembinaan melalui kelompok KRR.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat sebagai informasi awal bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian serupa atau lanjutan.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Abedian, Z, dkk (2011) dengan judul *The effects of peer education on health behaviors in girls with dysmenorrhea on dysmenorrheic girls' knowledge, attitude, and menstrual symptoms of primary dysmenorrhea at dormitories of Ferdowsi University in Mashhad, Iran*. Desain Penelitian *Randomized Control Trial*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data diuji statistik menggunakan *One-way ANOVA* and *Kruskal-Wallis*. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa metode peer educator yang dipimpin oleh temannya sendiri (56.6 vs. 40.2, $p=0.009$) sama efektifnya dengan peer educator yang dipimpin oleh petugas kesehatan (56.9 vs. 48.3, $p=0.035$) terhadap perilaku cara pengurangan nyeri dismenore.
2. Penelitian Purnomo, dkk (2013) dengan judul perbedaan metode pendidikan sebaya dengan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap pengendalian HIV/AIDS pada mahasiswa Fakultas Olahraga dan Kesehatan di Universitas Ganesha. Jenis penelitian eksperimen semu dengan desain *pretest and posttest with control group*. Sampel didapatkan dengan *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data diuji statistik menggunakan uji *independent t test*. Hasil penelitian menunjukkan metode pendidikan

sebayu meningkatkan pengetahuan pengendalian HIV/AIDS mahasiswa secara signifikan dibandingkan dengan metode ceramah ($p= 0.013$). Metode pendidikan sebaya juga meningkatkan sikap pengendalian HIV/AIDS mahasiswa secara signifikan dibandingkan metode ceramah ($p= 0.019$). Perbedaan penelitian ini adalah judul, tempat, waktu, dan variabel dependent.

3. Penelitian Aisah, dkk (2010) dengan judul Pengaruh Edukasi Kelompok Sebaya terhadap perubahan perilaku pencegahan anemia Gizi Besi pada Wanita Usia Subur di Kota Semarang. Jenis penelitian eksperimen semu dengan desain *pretest and posttest with control group*. Sampel didapatkan dengan *multistage random sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data diuji statistik menggunakan chi square, uji *paired t test*, dan uji *independent t test*. Hasil menunjukkan Ada perbedaan yang signifikan ($p<0.05$) rata-rata nilai pengetahuan, sikap, ketrampilan pada kelompok yang diberikan edukasi kelompok sebaya. Perbedaan penelitian ini adalah judul, tempat, waktu, dan variabel dependent.
4. Penelitian Wandut, dkk (2013) dengan Judul Efektivitas Penggunaan Metode Pendidikan Sebaya Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Seksualitas Siswa Di Sma Setia Bakti Ruteng Tahun 2012. Jenis penelitian eksperimen semu dengan desain *pretest and posttest with control group*. Sampel didapatkan dengan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data diuji statistik menggunakan uji *paired*

sample t test. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Penggunaan metode pendidikan sebaya efektif ($p < 0.05$) terhadap peningkatan pengetahuan dengan selisih nilai pengetahuan rata-rata yang diperoleh (8,63) dan perubahan sikap dengan selisih nilai rata-rata (4.07) tentang seksualitas. Perbedaan penelitian ini adalah judul, tempat, waktu, dan variabel dependent.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Sikap

a. Pengertian

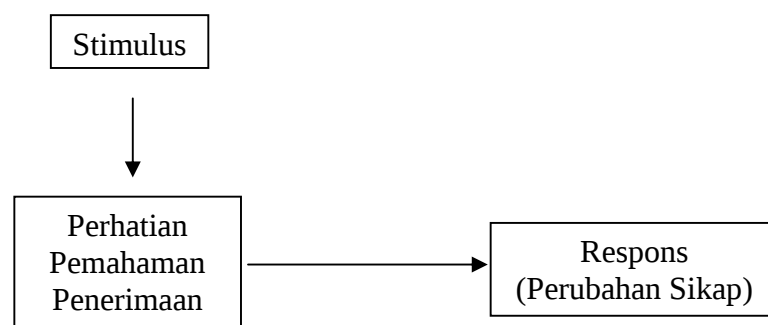
Menurut Berkowitz dalam Azwar (2013), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek berupa perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) dan perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Menurut Middlebrook dalam Azwar (2013), menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, sebagai berikut:

- 1) Kognitif (Kepercayaan atau *beliefs*);
- 2) Afektif (Perasaan yang menyangkut aspek emosional);
- 3) Konatif (Kecenderungan untuk bertindak/ berperilaku);

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Komponen kognitif dapat disamakan dengan pandangan (opini), terutama apabila menyangkut masalah issue atau problem yang kontroversial. Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional menjadi akar yang paling bertahan terhadap pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang. Komponen perilaku berisi

tendensi atau kecenderungan untuk bertindak dan untuk bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu (Azwar, 2013).

Model Studi Yale mendefinisikan komunikasi sebagai suatu proses yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan stimuli (biasanya dalam bentuk lisan) guna mengubah perilaku orang lain. Efek suatu komunikasi tertentu berupa perubahan sikap akan tergantung pada sejauh mana komunikasi itu diperhatikan, dipahami, dan diterima (Azwar, 2013).



Gambar 1. Langkah-langkah Perubahan Sikap Menurut Model Hovland, Janis, & Kelley 1953 (dalam Azwar, 2013)

b. Tingkatan sikap

Sikap terdiri atas berbagai tingkatan, yaitu :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi atau sikap.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ketiga.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek dan secara tidak langsung dengan menggunakan kuesioner.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lain. Terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap sikap antara lain (Azwar, 2013):

1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi dalam situasi yang

melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman lebih mendalam dan lebih lama berbekas. Individu sebagai orang yang menerima pengalaman, orang yang melakukan tanggapan, biasanya tidak melepaskan pengalaman yang sedang dialaminya dari pengalaman-pengalaman terdahulu yang relevan.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang dianggap penting, diharapkan persetujuannya, yang tidak ingin dikecewakan dan berarti dapat mempengaruhi sikap terhadap sesuatu. Individu cenderung untuk memilih sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain motivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menambahkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang membentuk corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau alat komunikasi lainnya, berita faktual yang seharusnya disampaikan secara objektif seringkali dimasuki unsur subjektivitas penulis berita, baik secara sengaja maupun tidak. Hal ini seringkali berpengaruh terhadap sikap pembaca, sehingga dengan hanya menerima berita-berita yang sudah dimasuki unsur subjektif itu terbentuklah sikap.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajaran-ajaran. Sehingga, lembaga pendidikan dan agama ikut berperan dalam pembentukan sikap individu.

6) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap yang demikian merupakan sikap sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang tetapi dapat pula sikap persisten dan bertahan lama.

2. Metode *Peer Education* (Pendidikan sebaya)

a. Pengertian *Peer Education*

Proses pembelajaran yang dilaksanakan oleh remaja terlatih dan dalam waktu tertentu untuk menghasilkan perubahan dalam kelompok yang memiliki kesamaan usia, latar belakang atau kepentingan. pendidikan sebaya sering digunakan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, keyakinan dan keterampilan remaja sehingga memungkinkan mereka bertanggung jawab dan melindungi kesehatan mereka sendiri (BKKBN, 2008)

Kelompok sebaya (*peer group*) merupakan institusi sosial kedua setelah keluarga yang memiliki peran bagi kehidupan remaja. Didalamnya terjadi proses belajar sosial, yaitu individu mengadopsi kebiasaan, ide, keyakinan, nilai nilai dan pola tingkah laku dalam masyarakat serta mengembangkannya menjadi suatu sistem dalam dirinya (Imron, 2012).

b. Bentuk

Bentuk dari metode *peer education* yaitu berupa kelompok kecil tidak lebih dari 12 orang, dengan teman sebaya sebagai *peer educator* atau narasumber bagi kelompok sebayanya. Teman sebaya adalah orang orang yang memiliki kesamaan baik kesamaan usia, jenis kelamin (BKKBN, 2008).

c. Pelaksanaan metode *peer education*

Rangkaian pelaksanaan pendidikan sebaya adalah sebagai berikut (BKKBN, 2008):

1. Persiapan peserta

- a) Membentuk kelompok diskusi dengan anggota maksimal 12 orang dengan latar belakang usia, pendidikan dan sosial budaya relatif homogen sehingga memungkinkan mereka untuk berkomunikasi dengan lancar.
- b) Pengetahuan dasar para peserta kurang lebih setara dan mampu untuk membahas pokok diskusi.

2. Persiapan pendidik sebaya

- a) Memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dan mampu mempengaruhi teman sebayanya.
- b) Mempunyai hubungan pribadi yang baik dan mau mendengarkan orang lain
- c) Mempunyai sifat ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak mudah tersinggung, terbuka untuk hal-hal baru, mau belajar serta senang menolong

3. Pelaksanaan *peer education*

- a) Pada saat pelaksanaan pendidikan sebaya hendaknya terdapat fasilitator yaitu tenaga kesehatan yang bertugas memberikan bantuan

dengan memberikan pilihan-pilihan solusi kepada kelompok apabila menemui kesulitan selama proses diskusi.

- b) Sebelum diskusi dimulai, fasilitator menyampaikan kepada peserta tujuan diskusi, kemudian disampaikan bahwa dalam diskusi ini pendapat semua anggota akan dihargai dan tidak akan mencari benar atau salah atas sebuah jawaban pertanyaan sehingga semua anggota diskusi berhak menyampaikan pendapat dan ide idenya.
- c) Menjelaskan bagaimana diskusi akan disimpan, misalnya menggunakan catatan atau rekaman suara.
- d) Pendidik sebaya memulai diskusi dengan menyampaikan materi selama tidak lebih dari setengah jam, waktu selebihnya digunakan untuk diskusi dan membahas permasalahan yang ada.
- e) Bila ada pertanyaan yang tidak bisa terjawab bisa ditanyakan kepada fasilitator.

3. Dismenore

a. Pengertian Dismenore

Dismenore merupakan rasa sakit yang tidak enak diperut bawah sebelum dan selama haid, sering kali disertai rasa mual sehingga memaksa penderita untuk istirahat beberapa jam atau beberapa hari (Wiknjosastro, 2014). Dismenore timbul akibat kontraksi disritmik lapisan miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada abdomen bagian bawah, daerah pinggang dan sisi medial paha (Manuaba, 2010). Jadi dismenore dapat

disimpulkan rasa nyeri pada saat menstruasi yang terasa di perut bagian bawah dan menyebar ke bagian pinggang dan paha.

b. Macam-macam dismenore

Dismenore menurut sebabnya dibagi menjadi dua macam (Wiknjosastro, 2014):

1. Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa adanya kelainan pada alat alat genital dan lebih disebabkan oleh ketidakseimbangan steroid seks dalam ovarium.

Dismenore yang paling sering dialami oleh remaja adalah dismenore primer. Adapun Kriteria dismenore primer yaitu (Anurogo dan Wulandari, 2011):

- a) nyeri sering timbul pada usia muda
- b) nyeri timbul segera setelah haid mulai teratur.
- c) nyeri sering terasa sebagai kejang uterus dan kadang disertai mual, muntah, diare, kelelahan dan nyeri kepala.
- d) nyeri timbul sebelum haid dan meningkat pada hari pertama atau kedua haid
- e) jarang ditemukan kelainan genetalia pada pemeriksaan ginekologis.

2. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder adalah dismenore yang terjadi karena adanya kelainan ginekologi seperti salpingitis kronik, endometriosis,

adenomiosis uteri, stenosis servik uteri dan kelainan genokologi lainnya. Gambaran klinis dismenore sekunder sebagai berikut :

- a) Dismenore terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama.
- b) Dismenore dimulai setelah usia 25 tahun.
- c) Terdapat ketidaknormalan pelvis dengan pemeriksaan fisik, pertimbangan kemungkinan terjadinya endometriosis, pelvis inflammatory disease (penyakit radang panggul) dan pelvis adhesion (perlengketan pelvis).
- d) Sedikit atau tidak ada respons terhadap obat golongan NSAID (nonsteroidal anti-inflammatory drug) atau obat anti-inflamasi nonsteroid, kontrasepsi oral, atau keduanya (Anurogo dan Wulandari, 2011).

c. Penyebab

Beberapa faktor yang diduga berperan dalam timbulnya dismenore primer (Cunningham, 2008):

1. Prostaglandin

Prostaglandin adalah hormon yang menyebabkan kontraksi pada miometrium. Prostaglandin mempunyai efek yang dapat meningkatkan kontraktilitas dari otot uterus dan mempunyai efek vasokonstriksi yang pada akhirnya dapat menyebabkan iskemi pada otot uterus yang dapat menimbulkan rasa nyeri. Jika hormon

prostaglandin dilepaskan dalam jumlah berlebihan, maka timbul pula gejala umum lain seperti diare, nausea, muntah, dan flushing.

2. Faktor endokrin

Dismenore terjadi karena dipengaruhi hormon progesteron dari korpus luteum yang terbentuk saat ovulasi. Ovulasi dan produksi progesteron berpengaruh miotonik dan vasospastik terhadap arteriol miometrium dan endometrium.

3. Susunan saraf (neurologik)

Saraf uterus adalah saraf otonom yang memiliki dua reseptor, yaitu alfa (perangsang) dan beta(penghambat). Hasil penelitian Taubert (1982) ditemukan bahwa estrogen meningkatkan aktivitas sel sel saraf pusat sedangkan progesteron menurunkan aktivitas tersebut. Penurunan kadar estrogen secara cepat sebelum haid memberikan reaksi simpatikotonik terhadap ambang rangsang sehingga rangsangan sensibel yang biasanya berambang rendah berkembang menjadi nyeri.

4. Vasopresin

Peningkatan kadar vasopresin selama menstruasi pada wanita dengan dismenore dapat mengakibatkan kontraksi uterus yang disritmik sehingga aliran darah di uterus menurun dan menyebabkan hipoksia pada uterus.

5. Psikis

Nyeri berhubungan dengan susunan syaraf pusat (talamus dan korteks). Banyak wanita yang mengalami dismenore yang dipicu atau diperberat oleh ketidakmatangan psikis dan kelambatan psikoseksual. Sering juga terjadi gangguan psikis berupa kecemasan dan tegang yang sering dijumpai pada remaja.

d. Faktor Resiko

Berikut faktor resiko terjadinya dismenore berdasarkan penelitian Amimi Osayande dan Suarna Mehulic dari University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas (2014):

1. Faktor resiko dismenore primer

Faktor resiko dismenore primer antara lain haid pertama pada usia dini kurang dari 12 tahun, depresi atau ansietas, nuliparitas, merokok, kegemukan, status gizi rendah, memiliki riwayat keluarga, dan siklus menstruasi yang tidak teratur.

2. Faktor resiko dismenore sekunder

Faktor resiko yang menimbulkan dismenore sekunder meliputi endometriosis, penyakit inflamasi pelvis, dan kista.

e. Penatalaksanaan

Berikut beberapa penatalaksanaan terapi farmakologis dan non farmakologis untuk mengatasi kejadian dismenore (Dawood, 2006; Bobak, 2004; Osayande, 2014; Harel 2006) :

1. Kompres air hangat

Pemberian pengompresan air hangat dapat membantu merelaksasikan otot-otot dan sistem saraf, dapat juga dilakukan untuk menurunkan nyeri. Respon fisiologis yang ditimbulkan dari teknik ini adalah vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah, sehingga dapat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang sakit dan mampu menurunkan viskositas yang dapat mengurangi ketegangan otot, dengan respon tersebut dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri.

2. Olahraga dan menghindari konsumsi kopi dan teh

Olahraga cukup dan teratur seperti jogging, lari dan senam serta menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat atau tidur. Olahraga yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kadar hormon endorfin yang berperan sebagai *natural pain killer*. Selain itu Kandungan kafein dalam kopi dan teh dapat meningkatkan produksi prostaglandin yang mengakibatkan nyeri pada perut.

3. Pengobatan Herbal/ Tradisional

Penelitian menyebutkan pemberian jamu kunir asam dapat mengurangi rasa nyeri yang diakibatkan oleh dismenore. Jamu kunir asam mengandung simplisia yang berkhasiat sebagai anti nyeri, anti radang, dan anti kejang otot. Simplisia dapat diperoleh pada bumbu dapur seperti kunyit, buah asam, dan kayu manis.

4. Minyak ikan

Minyak ikan mengandung asam lemak omega 3 untuk mengurangi dismenore. Peningkatan asam lemak omega 3 dari minyak ikan pada fosfolipid dinding sel akan mengurangi produksi prostaglandin dan leukotrien. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa pasien yang mengonsumsi minyak ikan merasa sakitnya berkurang dan tidak memerlukan obat-obatan lain.

5. Teknik Relaksasi

Kondisi rileks dapat membuat produksi hormon adrenalin berhenti sehingga otot-otot tubuh tidak dalam kondisi tegang sehingga tidak memerlukan banyak oksigen, energi, dan denyut jantung lebih lambat. Teknik relaksasi dapat mengurangi produksi hormon progesteron dan estrogen yang berperan dalam munculnya nyeri haid. Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan cara mendengarkan musik, yoga, hipnoterapi, dan memijat dengan minyak aroma terapi pada area rasa tidak nyaman.

6. Pemberian penghambat sintesis prostaglandin

Pengobatan dismenore dengan analgesik dan anti inflamasi nonsteroid (AINS) diberikan atas petunjuk dokter. Saat endometrium meluruh prostaglandin yang memasuki aliran darah tidak dapat dicegah. Oleh karena itu efektivitas obat akan maksimal bila diberikan 1-2 hari menjelang haid dan diteruskan sampai hari kedua atau ketiga siklus haid.

Tabel 1. Obat-obatan yang digunakan untuk dismenore

Jenis Obat	Dosis(mg)	Frekuensi
Celebrex	Dosis awal 400 mg selanjutnya 200 mg	Per 12 jam
Ibu Profen	Dosis awal 200 mg selanjutnya 600 mg	Per 6 jam
Nafroksen	Dosis awal 440 -550 mg, selanjutnya 220-275 mg	Per 12 jam
Asam mefenamat	Dosis awal 500 mg selanjutnya 250 mg	Per 6 jam

Sumber: Osayande, 2014

7. Pengobatan hormonal

Tujuan diberikan terapi dengan kontrasepsi hormonal (pil kombinasi) adalah untuk menghambat ovulasi dan pertumbuhan jaringan endometrium.

8. Pemberian Antagonis Kalsium

Obat ini menghambat kontraksi otot polos uterus melalui hambatan terhadap jalur kalsium. Jika pada sel sel otot dan intraseluler terbebas dari kalsium, maka otot akan relaksasi, terjadi vasodilatasi, dan ion yang menstimulasi produksi prostaglandin menurun. Pemberian nifedipin 15-80 mg per hari telah mendapat respon yang baik, tetapi obat ini belum banyak dipakai sehingga manfaat klinisnya masih harus diteliti lebih jauh.

9. Magnesium, Vitamin B1, Vitamin B6

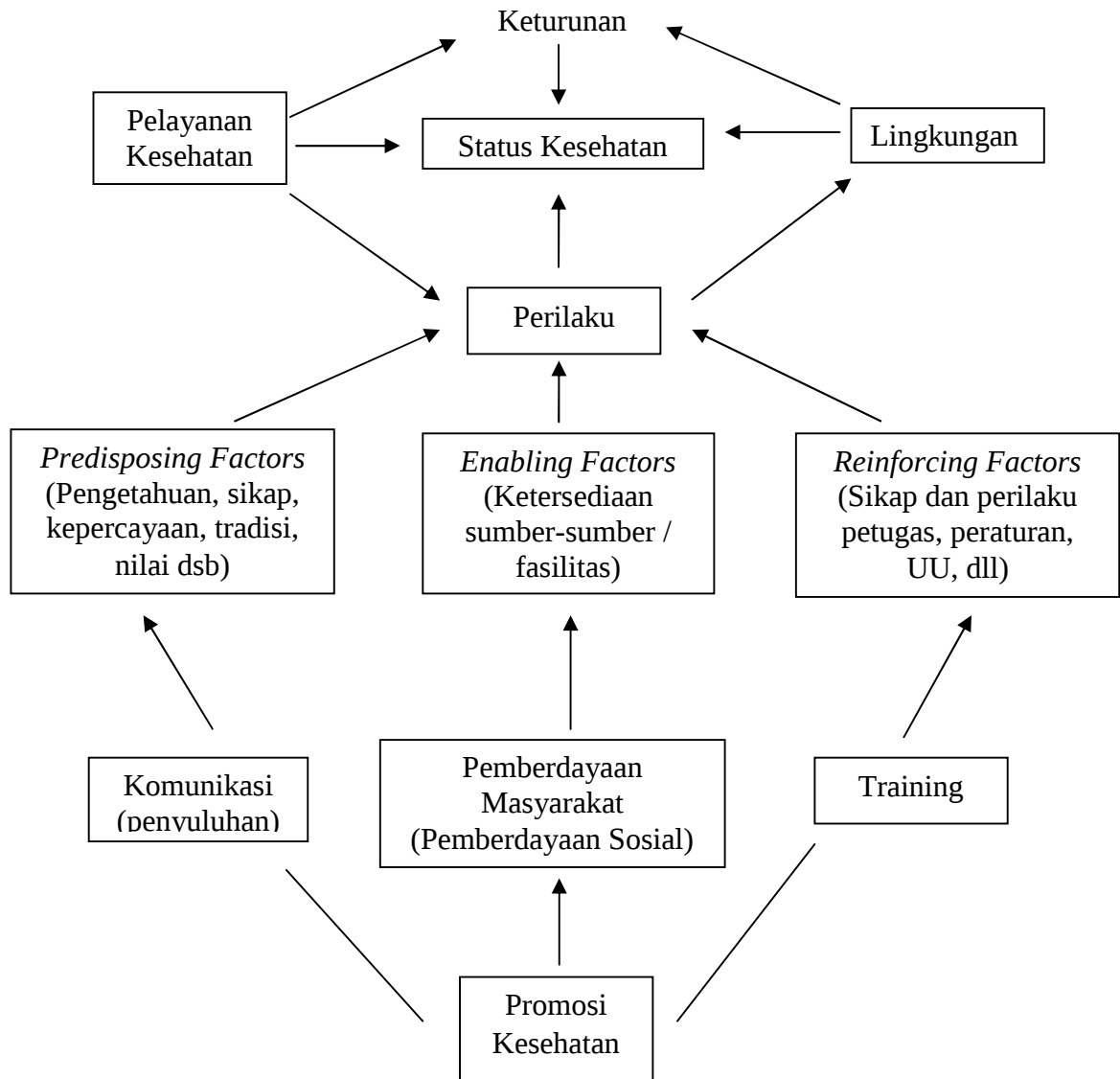
Magnesium yang digunakan adalah jenis magnesium pidolate. Magnesium dapat menurunkan kadar prostaglandin.

Namun, dosis penggunaan magnesium masih diperlukan penelitian lebih lanjut.

Penggunaan vitamin B6 dan 100 mg vitamin B1 dapat mengurangi nyeri dismenore. Selain itu, vitamin E juga digunakan untuk meredakan nyeri menstruasi. Penggunaan 100 mg vitamin E selama 5 hari saat menstruasi dapat mengurangi nyeri dismenore. Vitamin E dapat mempengaruhi biosintesis prostaglandin. Percobaan pada tikus menyebutkan bahwa sintesis prostaglandin terhambat.

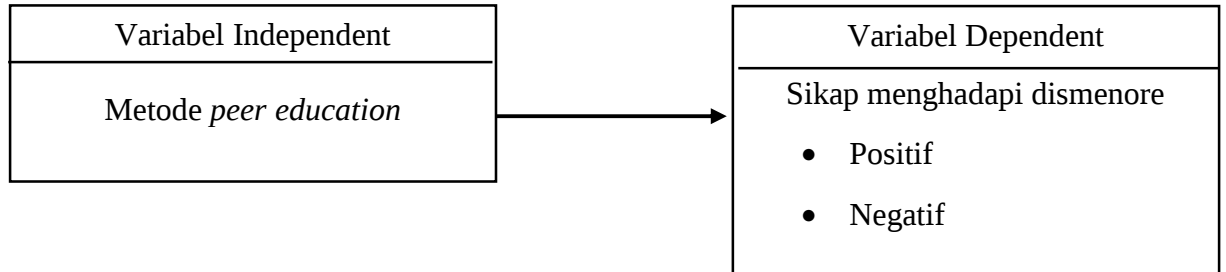
Pemberian gliceryl trinitrite dapat menurunkan kadar nitric. Nitric oxide berfungsi untuk mengurangi kontraksi miometrium yang berlebihan. Dosis yang digunakan antara 0,1-0,2 mg/jam.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Hubungan Status Kesehatan, Sikap, Perilaku dan Promosi Kesehatan (Notoadmodjo,2010).

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada pengaruh *peer education* terhadap perubahan sikap menghadapi kejadian dismenore pada remaja putri di Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz* Yogyakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

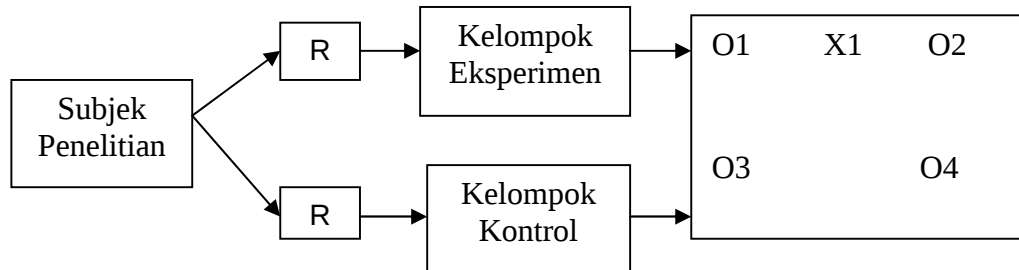
A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*Quasy Experiment*). Penelitian dengan desain eksperimen semu tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen yang sebenarnya, karena variabel-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi sulit dilakukan (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *peer education* terhadap sikap menghadapi kejadian dismenore pada remaja putri di Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz*.

B. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan *pretest-posttest with control group design*. Penelitian ini dilakukan randomisasi, yaitu pengelompokan anggota-anggota kelompok eksperimen dan kontrol dilakukan secara acak atau random pada subjek yang sesuai kriteria (Notoadmodjo, 2010). *Pretest* diberikan pada kelompok eksperimen (01) dan kelompok kontrol (03). Intervensi yang diberikan pada kelompok eksperimen (01) yaitu dengan metode *peer education* sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberi intervensi (kontrol negatif). Setelah beberapa waktu dilakukan *posttest* pada kelompok eksperimen (02) dan kelompok kontrol (04). Perbedaan hasil *posttest* pada kedua kelompok dapat disebut sebagai pengaruh dari intervensi atau perlakuan.

Bagan Rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4. Rancangan Penelitian

Keterangan:

- R : Pengelompokan sampel secara acak randomized menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol
- O1: Pengukuran sikap sebelum diberikan metode *peer education* pada kelompok eksperimen dengan cara tes awal (*pretest*)
- X : Perlakuan (*treatment*) yang diberikan pada kelompok eksperimen yaitu dengan metode *peer education*
- O2: Pengukuran sikap sesudah 7 hari diberikan metode *peer education* pada kelompok eksperimen dengan cara tes akhir (*posttest*)
- O3: Pengukuran sikap pada kelompok kontrol dengan cara tes awal (*pretest*)
- O4: Pengukuran sikap pada kelompok kontrol sesudah 7 hari dengan cara tes akhir (*posttest*)

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoatmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri tingkat pertama yang tinggal di Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz* sejumlah 133 remaja sebagai kelompok eksperimen.

Sedangkan populasi kelompok kontrol di Pondok Pesantren Jamilurrahman sejumlah 121 remaja putri.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu mengambil sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi (Notoatmojo, 2011).

Adapun kriteria yang ditentukan sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Bersedia tidak mencari sumber informasi selain yang diberikan *peer educator*.
- 3) Belum pernah mengikuti pendidikan sebaya (*peer educator*) tentang dismenore remaja.
- 4) Sudah mengalami menstruasi dan mempunyai pengalaman nyeri haid.

b. Kriteria eksklusi:

Remaja yang memiliki keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan karena dapat menjadi bias dalam hal maturitas sikap seseorang.

Peneliti menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak dimana setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sampel (Notoatmojo, 2010).

Banyaknya sampel didapatkan dari rumus besar sampel untuk uji hipotesis terhadap rerata dua populasi yaitu (Sastroasmoro, 2011):

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(z_\alpha + z_\beta) s}{(X_1 - X_2)} \right]^2$$

Keterangan:

s = simpangan baku kedua kelompok (dari pustaka)

$X_1 - X_2$ = perbedaan klinis yang diinginkan (*clinical judgement*)

α = tingkat kemaknaan (ditetapkan peneliti)

z_β = *power* (ditetapkan peneliti)

Uji hipotesis dua arah untuk α sebesar 0,05% maka nilai $z_\alpha = 1,96$. *Power* penelitian ini sebesar 80% maka nilai $z_\beta = 0,842$ (Sastroasmoro, 2011). Simpangan baku kedua kelompok diperoleh dari pustaka (penelitian terdahulu) yaitu 5,68 (Aisah dkk, 2010). Perbedaan klinis yang diinginkan dan secara klinis dianggap bermakna jika selisihnya 4,07 (Wandut dkk, 2012).

Berdasarkan data tersebut maka jumlah sampel minimal yang digunakan adalah 31 remaja putri. Untuk mengantisipasi adanya *drop out* maka besar sampel ditambah 10% dari sampel minimal. Jadi, besar sampel yang dibutuhkan sebanyak 34 remaja putri untuk setiap kelompok eksperimen dan kontrol secara acak.

D. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8 Desember 2016 sampai dengan 15 Desember 2016 di Pondok Pesantren Jamilurrahman sebagai kelompok kontrol yang beralamat di Dusun Glondong RT 04, Wirokerten, Banguntapan, Bantul. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 16 Desember sampai dengan 23 Desember 2016 di Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz* sebagai kelompok eksperimen yang beralamat di Karanggayam, Sitimulyo, Piyungan, Bantul.

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran, yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmojo, 2010).

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel:

- 1) Variabel independent: Metode *peer education*
- 2) Variabel dependent: Sikap menghadapi kejadian dismenore

F. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati (Notoatmodjo, 2010).

Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah:

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel Independen <i>Peer education</i>	Metode pemberian informasi yang disampaikan <i>peer educator</i> (teman sebaya) kepada kelompok kecil selama satu minggu dalam 2 kali pertemuan selama 30 menit melalui diskusi, tanya jawab, dan evaluasi <i>Peer educator</i> : Teman sebaya yang sudah mendapat pelatihan dari peneliti mengenai dismenore dalam dua kali pertemuan, selanjutnya 1 minggu kemudian menyampaikan materi kepada kelompok sebayanya.	Nominal	a. Ya: diberi metode <i>peer education</i> b. Tidak: tidak diberi metode <i>peer education</i>
2	Variabel Dependen Sikap menghadapi kejadian dismenore	Tanggapan subjek penelitian dalam menjawab dengan benar pernyataan tentang kejadian dismenore dengan membandingkan nilai sebelum dan sesudah diberi intervensi berupa metode <i>peer education</i> dengan menggunakan kuesioner.	Ordinal	a. Sikap Positif: nilai skor $T > \text{mean } T$ b. Sikap Negatif: nilai skor $T < \text{mean } T$

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden. Pada penelitian ini data

diperoleh dari responden yang menjawab kuesioner penelitian tentang sikap menghadapi kejadian dismenore.

2. Teknik Pengumpulan Data

- a. Menyiapkan tempat pelaksanaan penelitian, Kelompok eksperimen di Ponpes Islamic Center BinBaz dan kelompok kontrol di Ponpes Jamilurrahman.
- b. Menyebar kuesioner data umum responden untuk mengetahui karakteristik populasi dan menentukan sampel.
- c. Melakukan randomisasi pada sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- d. Mengumpulkan responden kelompok eksperimen di ruang Unit Kesehatan Ponpes (UKP) dan kelompok kontrol di ruang pertemuan Ponpes Jamilurrahman sesuai waktu yang sudah disepakati.
- e. Menginformasikan mengenai Penjelasan Mengikuti Penelitian (PSP),
- f. Membagikan surat pengantar kuesioner dan surat pernyataan persetujuan mengikuti penelitian untuk ditandatangani responden
- g. Membagikan kuesioner *pretest* (pengukuran sikap sebelum intervensi) kepada responden. Menjelaskan cara pengisian kuesioner dan cara menuliskan jawaban. Kuesioner *pretest* harus dikerjakan oleh responden sendiri ditunggu oleh tim peneliti.
- h. Memberikan perlakuan kepada responden kelompok eksperimen berupa metode *peer education*.

- i. Mengumpulkan kembali responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di ruangan yang sudah disepakati. Memberikan kuesioner *posttest* 7 hari setelah intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kuesioner *posttest* dikumpulkan kepada tim peneliti.

H. Rancangan Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Alat atau Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner mengenai sikap menghadapi kejadian dismenore dengan model pernyataan sikap model Likert.

Skor standar yang digunakan dalam skala model Likert adalah skor T, yaitu (Azwar, 2012):

$$T = 50 + 10 \left[\frac{\bar{X} - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan:

X : Skor responden pada skala sikap

$\bar{X}$: Mean skor kelompok

s : Deviasi standar skor kelompok

Responden diminta memberikan pilihan jawaban dalam skala Likert yang telah disediakan, misalnya sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Item dalam skala ini memiliki dua tipe, yaitu item *favorable* dan item *unfavorable*. Item *favorable* (sikap positif) apabila isinya mendukung, memihak, atau menunjukkan ciri adanya atribut

yang diukur. Jawaban mendukung diberi skor 4 sangat setuju (SS), 3 setuju (S), 2 tidak setuju (TS), 1 sangat tidak setuju (STS).

Item *unfavorable* (sikap negatif) apabila isinya tidak mendukung atau tidak menggambarkan ciri atribut yang diukur. Jawaban yang kurang mendukung diberi skor 1 sangat setuju (SS), 2 setuju (S), 3 tidak setuju (TS), 4 sangat tidak setuju (STS).

Tabel 3. Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

No	Sub Variabel	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah Pernyataan	Nomor soal
1)	Dismenore	2	1	35	1,2,3
2)	Jenis dismenore	2	1		4*,5,6*
3)	Sebab dismenore	1	2		7*,8*,9
4)	Tanda,gejala, dan faktor resiko dismenore	3	2		10,11,12,13,14
5)	Pencegahan dismenore	6	5		15*,16,17,18*,19, 20,21*,22,23*, 24*,25
6)	Penanganan dismenore	5	5		26,27,28,29,30, 31,32*,33,34,35
Jumlah		19	16		

Kuesioner pada penelitian ini berjumlah 35 soal. Sebelum lembar kuesioner diberikan ke responden, instrumen ini akan dilakukan terlebih dahulu uji validitas dan uji reliabilitas.

2. Bahan Penelitian

a. *Peer Educator*

Pemberian pelatihan pendidikan sebaya dengan metode ceramah, tanya jawab selama 2 kali pertemuan selama 60 menit oleh peneliti dibantu dengan bahan ajar *powerpoint* dan *leaflet*. Materi pelatihan

dibuat oleh peneliti berisi tentang pengertian dismenore, sebab, gejala, jenis, cara pencegahan dan penanganan dismenore.

Peer Educator yaitu kakak tingkat remaja putri tingkat madrasah aliyah yang dipilih pengelola pondok pesantren untuk menjadi sumber informasi dan menyampaikan informasi kepada anggota kelompok.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen penelitian. Instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas yang tinggi (Arikunto, 2010). Kuesioner pada penelitian ini akan dilakukan uji validitas pada 30 remaja yang memiliki karakteristik hampir sama dengan karakteristik tempat penelitian.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir menggunakan korelasi *Pearson Product-moment* dengan bantuan *software* komputer. Koefisien korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya validitas alat ukur. Selanjutnya harga koefisien korelasi ini dibandingkan dengan harga korelasi product moment pada tabel.

Jumlah subjek uji validitas dalam penelitian ini adalah 30 orang, r tabel pada taraf signifikansi 5% adalah 0,361. Jika r hitung lebih besar dari 0,361, maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid. Tapi jika r hitung lebih kecil dari 0,361, maka butir soal tersebut dikatakan tidak valid sehingga harus

diubah apabila belum memenuhi kriteria dan dibuang bila sudah memenuhi (Riwidikdo, 2013).

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada hari Jum'at, 2 Desember 2016 di Pondok Pesantren Al-Ithisam di daerah Banaran, Playen Gunung kidul pada sejumlah 30 remaja putri yang memiliki karakteristik responden hampir sama dengan karakteristik tempat penelitian. Hasil dari uji validitas didapatkan 10 soal yang tidak valid yaitu nomor 4, 6, 7, 8, 15, 18, 21, 23, 24, dan 32. Peneliti memutuskan untuk menghilangkan soal yang tidak valid sehingga jumlah soal menjadi 25 soal.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah keajegan alat ukur artinya konsistenitas alat ukur, alat ukur digunakan saat ini pada waktu dan tempat tertentu akan sama bila digunakan pada waktu dan tempat yang berbeda (Riwidikdo, 2013). Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas untuk kuesioner dalam penelitian ini menggunakan uji *Alpha Cronbach* dengan bantuan *software* komputer. Instrumen dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas lebih besar dari koefisien pembanding (0,75) (Riwidikdo, 2013). Hasil uji reliabilitas ini diketahui bahwa koefisien reliabilitas sebesar 0,910 sehingga soal dinyatakan reliabel.

J. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan penelitian

- a. Pengumpulan jurnal, studi pendahuluan, pembuatan usulan penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing.
- b. Seminar usulan penelitian, revisi hasil usulan penelitian, pengesahan hasil usulan penelitian.
- c. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

Cara kerja dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu tim peneliti sebanyak dua orang. Seminggu sebelum penelitian tim peneliti diberikan penjelasan mengenai proses pelaksanaan metode *peer education* dan materi tentang dismenore. Peneliti dan tim peneliti berperan sebagai fasilitator dalam kelompok kecil. Cara kerja penelitian ini sebagai berikut:

a. *Peer educator*

1. Mencari enam remaja putri yang memenuhi kriteria sebagai *peer educator* dengan bantuan rekomendasi dari pengelola Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz*.
2. Menjelaskan tujuan, proses, manfaat penelitian dan aturan-aturan yang harus dipenuhi dengan menandatangani surat pernyataan bahwa bersedia menjadi *peer educator* dalam penelitian.
3. Mengumpulkan *peer educator* di tempat yang telah disepakati bersama untuk diberikan informasi tentang dismenore.

4. Pertemuan I, peneliti memberikan pelatihan kepada *peer educator* dengan metode ceramah, tanya jawab selama 1x 60 menit dibantu dengan media elektronik berupa laptop, *hand out powerpoint*, modul dan *leaflet*.
5. Pertemuan II, Peneliti melakukan evaluasi pada *peer educator* melalui soal tertulis untuk mengetahui pengetahuan tentang dismenore.
6. *Peer educator* dalam penelitian ini memperoleh nilai ≥ 80 pada aspek pengetahuan dan dapat menyampaikan informasi tentang dismenore dengan lancar.
7. Peneliti melatih cara komunikasi *peer educator* yang baik dan benar dalam memberikan pendidikan sebaya. Kemudian enam *peer educator* mempraktikkan ketrampilan komunikasi satu persatu ketika memberikan informasi tentang menghadapi dismenore.
8. Peneliti melakukan simulasi jalannya diskusi dengan ke enam *peer educator*.
9. Meminta *peer educator* untuk mempelajari bahan ajar selama 1 minggu ketika diasrama guna memperdalam pengetahuannya.

b. Responden

1. Mengumpulkan responden di tempat dan waktu yang telah disepakati bersama untuk diberikan informasi tentang dismenore oleh *peer educator*. Kelompok eksperimen di Ponpes Islamic Center BinBaz dan kelompok kontrol di Ponpes Jamilurrahman.

2. Menjelaskan tujuan, proses, manfaat penelitian dan aturan-aturan yang harus dipenuhi responden apabila bersedia menjadi responden penelitian.
3. Membagikan surat pernyataan persetujuan menjadi responden untuk ditandatangani responden sebagai tanda bukti bersedia menjadi responden penelitian. Dalam Penelitian ini kelompok eksperimen diberi perlakuan informasi oleh *peer educator*. Kelompok kontrol tidak diberi informasi oleh *peer educator*.
4. Membagi kelompok eksperimen menjadi 3 grup secara acak dikarenakan jumlah ideal peserta kegiatan pendidikan sebaya tidak lebih dari 12 remaja. Kelompok eksperimen pada grup I beranggotakan 12 remaja, grup II 11 remaja dan grup III 11 remaja. Masing-masing grup terdiri dari dua *peer educator* dan satu fasilitator dari tim peneliti.
5. Membagikan kuesioner *pretest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Menjelaskan cara pengisian kuesioner mulai dari identitas responden dan cara menuliskan jawaban. Kuesioner *pretest* harus dikerjakan oleh responden sendiri ditunggu oleh tim peneliti.
6. Memberikan perlakuan kepada kelompok eksperimen berupa informasi tentang dismenore yang akan disampaikan oleh *peer educator* selama 2 kali pertemuan selama 30 menit dengan metode ceramah, tanya jawab dan evaluasi.

7. Memberikan kuesioner *posttest* setelah 7 hari pada kedua kelompok.
Kemudian, mengumpulkan lembar jawaban tes yang sudah diisi oleh responden.
8. Memberikan *leaflet* dan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah pada kelompok kontrol setelah *posttest* selesai dikumpulkan.

K. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Tahap ini dilakukan pemeriksaan data, pemeriksaan jawaban, memperjelas serta melakukan pengecekan terhadap data yang dikumpulkan untuk menghindari pengukuran yang salah.

b. Coding

Mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Coding untuk pemberian *peer education*:

- 1) Ya: 1
- 2) Tidak: 2

Coding untuk sikap menghadapi dismenore:

- 1) Sikap Positif : 1
- 2) Sikap Negatif : 2

c. *Entry*

Memasukkan atau memindahkan data kedalam master tabel dan diolah dengan bantuan *software* pada komputer.

d. *Tabulating*

Dari data mentah dilakukan penataan atau penilaian. Kemudian, menyusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sehingga diperoleh gambaran mengenai masing-masing variabel.

2. Teknik Analisis Data

Analisis data dikerjakan dengan bantuan *software* komputer. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan karakteristik responden seperti umur, usia menarche, pendidikan orang tua, sikap menghadapi dismenore saat sebelum dan sesudah diberikan metode *peer education* pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dengan menggunakan teknik deskriptif kuantitatif.

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P : Hasil Persentase

f : Frekuensi responden berdasarkan kriteria

n : Jumlah keseluruhan responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perubahan sikap remaja terhadap kejadian dismenore. Analisis data menggunakan statistik uji komparatif nonparametrik kelompok berpasangan yaitu *Mc Nemar* untuk membedakan sikap *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok.

Selain itu, terdapat analisis data menggunakan statistik uji komparatif nonparametrik kelompok tidak berpasangan yaitu uji *chi square* untuk mengetahui pengaruh metode *peer education* terhadap sikap menghadapi kejadian dismenore. Pembahasan hasil dengan melihat besar nilai *p-value*. Jika nilai *p-value* < 0,05 artinya ada perubahan sikap yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. (Riwidikdo, 2013).

L. Etika Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah manusia sehingga peneliti dalam melakukan penelitiannya harus berpegang teguh pada etika penelitian., yaitu (Hidayat, 2014) :

1. *Self determination*

Responden diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak dalam mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela setelah semua informasi terkait penelitian dijelaskan peneliti. Jika responden bersedia, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan atau

informed consent . Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus melindungi hak responden

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur hanya menggunakan inisial dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil riset.

4. *Ethical Clearance*

Peneliti mengajukan proposal penelitian ke komite etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan bulan Desember 2016 untuk mengetahui "Pengaruh *peer education* terhadap sikap remaja putri menghadapi kejadian dismenore". Penelitian ini dilakukan pada 34 remaja putri di Ponpes *Islamic Centre Bin Baz* sebagai kelompok eksperimen yang diberikan metode *peer education* dan 34 remaja putri di Ponpes *Jamilurrohman* sebagai kelompok kontrol. Sesuai dengan tujuan penelitian, data yang didapatkan oleh peneliti diolah dan disusun sebagai berikut:

1. Karakteristik berdasarkan usia, usia menarche dan pendidikan orang tua.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik umur, usia menarche, dan tingkat pendidikan orangtua di Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz* dan *Jamilurrohman*

Karakteristik	Kelompok			
	Eksperimen		Kontrol	
	f	%	f	%
Usia				
12 tahun	2	5,88	3	8,82
13 tahun	23	67,65	22	64,71
14 tahun	7	20,59	8	23,53
15 tahun	2	5,88	1	2,94
Usia <i>menarche</i>				
10	4	11,76	7	20,59
11	13	38,24	8	23,53
12	9	26,47	14	41,18
13	7	20,59	5	14,71
14	1	2,94	0	0,00

Pendidikan orang tua				
Dasar	2	5,88	5	14,71
Menengah	17	50,00	14	41,18
Tinggi	15	44,12	15	44,12
Jumlah	34	100	34	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol berusia 13 tahun sebesar 67,65% dan 64,71%. Untuk karakteristik responden berdasarkan usia *menarche*, sebagian besar responden kelompok eksperimen memiliki usia *menarche* 11 tahun sebesar 38,24% . Sementara kelompok kontrol diketahui sebagian besar responden memiliki usia *menarche* 12 tahun sebesar 41,18%. Untuk karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan orang tua, sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki orang tua yang berpendidikan tingkat menengah sebesar 50%. Sementara pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki orangtua yang berpendidikan tinggi sebesar 44,12%.

2. Sikap

a. Pretest

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sebelum Diberikan Metode *peer education* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Sikap	Kelompok			
	Eksperimen		Kontrol	
	f	%	f	%
Positif	16	47,06	14	41,18
Negatif	18	52,94	20	58,82
Jumlah	34	100	34	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (52,94%) pada kelompok eksperimen sebelum diberikan metode *peer education* bersikap negatif sebanyak 18 orang. Sementara dari kelompok kontrol sebagian besar responden (58,82%) memiliki sikap negatif sebanyak 20 orang.

b. Posttest

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Setelah Diberikan Metode *Peer education* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Sikap	Kelompok			
	Eksperimen		Kontrol	
	f	%	f	%
Positif	28	82,35	15	44,12
Negatif	6	17,65	19	55,88
Jumlah	34	100	34	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa setelah diberikan metode *peer education* sebagian besar responden (82,35%) bersikap positif sebanyak 28 orang. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden 55,88% masih bersikap negatif sebanyak 19 orang.

3. Pengaruh Metode *Peer education* Terhadap Sikap Menghadapi Dismenore

Tabel 7. Perbedaan Sikap Remaja Putri Menghadapi Kejadian Dismenore di Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz* dan *Jamilurrohman* Sebelum Pemberian Metode *Peer education*

Kelompok	Pretest		Total	Chi-Square	P-value
	Positif	Negatif			
Eksperimen	16	18	34	0,239	0,625*
Kontrol	14	20	34		

*Signifikan ($p\text{-value} < 0,05$)

Tabel 7 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan sikap remaja putri menghadapi kejadian dismenore yang signifikan sebelum pemberian metode *peer education* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dimana nilai *p-value* 0,625 (*p-value* >0,05).

Tabel 8. Perbedaan Sikap Remaja Putri Menghadapi Kejadian Dismenore di Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz* dan *Jamilurrohman* Setelah Pemberian Metode *Peer education*

Kelompok	<i>Posttest</i>		Total	<i>Chi-Square</i>	<i>P-value</i>
	Positif	Negatif			
Eksperimen	28	6	34	10,690	0,001*
Kontrol	15	19	34		

*Signifikan (*p-value* < 0,05)

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan nilai *p-value* 0,001 atau <0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan sikap menghadapi kejadian dismenore yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol akibat pengaruh pemberian metode *peer education*.

4. Uji komparatif nonparametrik kelompok berpasangan (uji *Mc Nemar*) didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 9. Perbedaan Sikap Remaja Putri Menghadapi Kejadian Dismenore di Pondok Pesantren *Jamilurrohman* pada Kelompok Kontrol

Sikap	Hasil		<i>P-value</i>
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	
Positif	14	15	1,000*
Negatif	20	19	

*Signifikan (*p-value* < 0,05)

Tabel 9 menunjukkan bahwa nilai *p-value* 1,000 atau $>0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan sikap remaja putri saat *pretest* maupun *posttest* pada kelompok kontrol.

Tabel 10. Perbedaan Sikap Remaja Putri Menghadapi Kejadian Dismenore di Pondok Pesantren Islamic Centre *Bin Baz* pada Kelompok Eksperimen

Sikap	Hasil		<i>P-value</i>
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	
Positif	16	28	0,004*
Negatif	18	6	

*Signifikan ($p\text{-value} < 0,05$)

Tabel 10 menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,004 atau $<0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perubahan sikap remaja putri menghadapi kejadian dismenore setelah diberikan metode *peer education* pada kelompok eksperimen.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden yang mempengaruhi sikap menghadapi kejadian dismenore.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *peer education* atau kelompok sebaya terhadap sikap menghadapi kejadian dismenore pada remaja putri yang tinggal di pondok pesantren. Peneliti memberikan kuesioner mengenai data umum responden kepada 133 remaja putri yang tinggal di Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz. Data umum dalam penelitian ini meliputi nama, usia, usia menarche, tingkat pendidikan orang

tua, dan pengalaman mengalami nyeri haid. Responden terpilih setelah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan randomisasi. Seluruh responden merupakan remaja putri tingkat pertama atau setara SMP kelas VII yang rentang usianya antara 12-15 tahun. Hasil menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol memiliki karakteristik usia yang sama yaitu berada pada usia 13 tahun, dimana usia tersebut termasuk dalam remaja awal (WHO, 2014).

Usia adalah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Mubarakk (2007) menjelaskan bahwa umur mencerminkan kematangan seseorang dalam menerima materi. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

Ketika umur memasuki periode remaja awal 10-13 tahun, remaja akan mencari kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain guna memperoleh pengalaman baru. Pengalaman dapat dijadikan cara untuk menambah pengetahuan seseorang tentang suatu hal. Pengalaman adalah salah satu faktor yang mempengaruhi sikap (Azwar, 2013). Sehingga pada saat periode remaja awal merupakan waktu yang tepat untuk mulai memberikan pendidikan kesehatan dalam hal ini memberikan informasi kesehatan dalam bentuk *peer group* mengenai sikap menghadapi kejadian dismenore.

Menarche adalah menstruasi pertama kali yang dialami perempuan yang merupakan tanda awal dimulainya kehidupan baru sebagai remaja,

menarche yang normal berkisar usia 11-12 tahun (Proverawati & Misaroh, 2009). Menurut Smeltzer dan Bare (2005), salah satu faktor resiko terjadinya dismenore adalah *menarche* pada usia lebih awal. *Menarche* pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga terjadi penyempitan pada leher rahim maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari kelompok eksperimen dan kontrol, memiliki usia *menarche* yang normal berkisar 11 -12 tahun. Sedangkan yang memiliki usia *menarche* kurang dari 11 tahun sebesar 11,76% dan 20,59% pada masing masing kelompok. Hal ini menunjukkan bahwa remaja yang mengalami usia *menarche* dini maupun usia *menarche* normal berkisar 11-12 tahun masih mengalami dismenore disetiap siklus menstruasinya. Hasil ini didukung oleh penelitian Utami, dkk (2013) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Kahu Kabupaten Bone bahwa variabel independen seperti usia *menarche*, keteraturan siklus menstruasi, lama menstruasi dan status gizi tidak berhubungan dengan kejadian dismenorea dan hanya ada satu variabel yang memiliki hubungan dengan kejadian dismenorea yaitu variabel riwayat keluarga.

Remaja yang mengalami *menarche* usia dini kurang dari 11 tahun mempunyai pengalaman menstruasi lebih dulu. Pengalaman pribadi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi sikap. Individu yang diberikan informasi kesehatan biasanya tidak melepaskan pengalaman pengalaman

yang pernah dialaminya (Azwar, 2013). Hasil menunjukkan responden yang mengalami menarche dini pada usia 10 tahun memiliki sikap positif dalam menghadapi dismenore.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi sikap adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting (Azwar, 2013). Seseorang yang penting dan berpengaruh pada usia remaja adalah orangtua. . Dalam penelitian ini, peneliti mencantumkan tingkat pendidikan orang tua, karena orang tua sebagai pendidik utama anak di dalam keluarga. Menurut Azwar (2013) pendidikan mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena didalamnya terdapat proses penanaman pengertian dan konsep moral diri pada individu. Notoatmojo (2010) mengatakan sikap yang baik dan langgeng bila didasari oleh pengetahuan yang baik pula. Pengetahuan yang baik tersebut salah satunya diperoleh dari pendidikan orang tua.

Responden yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari latar belakang tingkat pendidikan orang tua yang beragam. Sebagian besar responden memiliki orang tua yang berpendidikan tingkat menengah dan berpendidikan tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan, sebagian besar responden pada kelompok kontrol maupun eksperimen lebih banyak yang memiliki sikap negatif daripada yang bersikap positif ketika menghadapi kejadian dismenore. Hasil menunjukkan bahwa walaupun orang tua remaja putri memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi, tidak didukung dengan penyaluran pemberian informasi yang baik untuk memperoleh pengetahuan dari orangtuanya. Alasan lain yang membuat

responden bersikap negatif yaitu karena remaja putri tidak tinggal bersama orangtua sehingga waktu pendidikan orang tua untuk memberikan pengetahuan mengenai nyeri menstruasi terbatas.

Selanjutnya dalam Azwar (2013) juga menyatakan bahwa media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap. Walaupun media-media tersebut memuat banyak sekali informasi mengenai dismenore. Peneliti berpendapat bahwa hal itu tidak akan mempengaruhi penelitian. Karena di sekitar lokasi Pondok Pesantren *Islamic center Bin Baz* tidak ada akses untuk menjangkau internet, televisi, atau media massa lainnya.

Teori menyebutkan bahwa pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh diperoleh dari pendidikan dan lembaga agama (Azwar, 2013). Sehingga lembaga pendidikan dan agama ikut berperan dalam pembentukan sikap individu. Remaja putri yang menjadi responden kelompok eksperimen maupun kontrol berada pada lembaga pendidikan yang mempunyai karakteristik sama yaitu mazhab salafiyah. Sehingga responden berada pada lingkungan yang homogen.

2. Pengaruh Metode *Peer education* atau Kelompok Sebaya Terhadap Sikap Menghadapi Kejadian Dismenore pada Remaja Putri yang Tinggal di Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh metode *peer education* terhadap perubahan sikap menghadapi kejadian dismenore.

Sebagian besar sikap remaja sebelum diberikan metode *peer education* adalah negatif dan sesudah diberikan metode *peer education* adalah positif.

Faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengetahuan, pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, budaya, media massa, lembaga pendidikan dan genetika (Azwar, 2013). Sedangkan faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pengalaman, informasi, budaya, dan pekerjaan (Notoatmodjo, 2010).

Sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya (Baron, 2004). Sikap yang ditunjukkan remaja putri tergantung dari pengetahuan yang ia miliki. Pengetahuan tentang dismenoreia sangat berpengaruh terhadap sikap dalam mengatasi dismenoreia.

Notoatmodjo (2010), sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau obyek. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut. Dengan demikian remaja akan bersikap baik jika mereka mengetahui secara baik mengenai objek yang dimaksud yaitu sikap menghadapi dismenoreia, tetapi sebaliknya remaja yang mempunyai sikap negatif dalam menghadapi dismenoreia maka mereka akan bersikap acuh atau mengabaikan.

Teori Azwar (2013) mengenai komponen sikap juga membuktikan bahwa integrasi ketiga komponen yang meliputi kognitif, afektif dan konatif akan membentuk sikap positif. Jika salah satu dari ketiga komponen tersebut

tidak terpenuhi, maka pembentukan sikap seseorang terhadap suatu objek juga tidak akan baik. Komponen yang besar pengaruhnya terhadap sikap adalah komponen kognitif atau pengetahuan.

Sikap dalam menghadapi dismenore merupakan reaksi atau tanggapan remaja putri tentang nyeri menstruasi yang dialaminya. Penelitian Ulfa (2010) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang dismenore belum tentu memiliki sikap mengatasi dismenorea baik pula, karena sikap seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga pengalaman pribadi, pengaruh orang lain dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama.

Hal ini sejalan dengan penelitian Handayani, dkk (2013) bahwa remaja yang mengalami kecemasan terhadap dismenore memiliki sikap dalam kategori negatif dan memiliki perilaku yang buruk seperti membiarkan rasa nyeri menstruasi dan hanya 3,5% yang pergi berobat ke tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan penyebab rendahnya remaja putri mencari pertolongan kesehatan karena kurangnya informasi dari lingkungan sekitar.

Hasil menunjukkan bahwa kebiasaan remaja putri di pondok pesantren terkait dengan sikap negatif menghadapi dismenore yaitu meminum teh hangat ketika terjadi nyeri haid. Kebiasaan ini adalah hal yang salah karena kandungan kafein dalam teh dapat meningkatkan produksi prostaglandin yang mengakibatkan nyeri pada perut. Seharusnya remaja putri memilih kompres hangat pada bagian perut atau minum air hangat saja karena hal tersebut dapat

melebarkan pembuluh darah dan meregangkan otot-otot yang tegang sehingga nyeri bisa berkurang.

Selain itu responden mempunyai persepsi bahwa dismenore adalah hal yang biasa dan wajar terjadi karena teman-temannya juga mengalaminya. Mereka hanya membiarkan saja rasa nyeri yang timbul saat haid. Mereka memilih tidur dan menghentikan aktifitas sampai nyeri haidnya menghilang. Ketika remaja putri memilih untuk izin masuk sekolah, mereka cenderung merasa stress karena beban studi hafalan yang bertambah banyak. Menghentikan aktifitas fisik saat nyeri haid memberikan tanda bahwa seseorang merasa cemas dan stress, hal ini dapat memicu ketegangan pada otot uterus yang dapat memicu rasa nyeri.

Penelitian Purba, dkk (2013) juga menyatakan bahwa remaja yang kurang pengetahuannya tentang dismenore akan merasa cemas dan stress dalam menghadapi gejala dan keluhan dismenore. Mereka cenderung bersikap negatif seperti merasa cemas berlebihan, tidak dapat melakukan aktivitas, gampang emosi, stress berlebihan, tidak mampu menahan rasa sakit, merasa terganggu, menolak sesuatu yang masuk dalam tubuh, mual, takut, dan tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar.

Informasi mengenai makan-makanan yang mengandung omega 3 seperti ikan, sayuran hijau, makanan bervitamin E seperti tauge, vitamin B1, B6, minyak ikan, minuman mengandung simplisia seperti kunir asam dan jahe yang dapat mengurangi nyeri haid ketika menstruasi juga belum banyak diketahui oleh remaja putri. Edukasi yang tepat mengenai menstruasi

diharapkan memperbaiki dan menyamakan persepsi orang tua, remaja, tenaga kesehatan bahwa menstruasi dan permasalahannya perlu diperhatikan agar tidak terjadi keterlambatan diagnosis penyebab dismenore. Meskipun penyebab dismenore 80% disebabkan faktor instrinsik uterus dengan ketidakseimbangan hormon steroid seks dan jarang disebabkan oleh kista, endometriosis, tetapi pemberian informasi yang tepat diperlukan agar tidak menyebabkan keterlambatan diagnosis.

Informasi yang benar mengenai cara penanganan yang tepat menghadapi dismenore oleh teman, guru, tenaga kesehatan serta orang tua diperlukan agar para remaja putri di Pondok Pesantren tidak cenderung mengabaikan dismenore. Mengingat banyaknya remaja putri yang sering mengalami dismenore dan umumnya informasi didapatkan dari teman maka edukasi dengan menggunakan teman sebaya sebagai sumber informasi merupakan salah satu alternatif metode pendidikan kesehatan.

Metode *peer education* atau pendidikan melalui teman sebaya dalam bentuk kelompok kecil dapat memberikan informasi yang tidak dapat diberikan keluarga terutama orang tua dan guru. Remaja dapat lebih terbuka dan percaya dalam menyampaikan pikirannya. Hal ini didukung hasil penelitian Hartati (2010) bahwa remaja merasa bahwa membahas masalah seksual, kesehatan reproduksi remaja, perilaku seksual akan lebih senang dilakukan dengan atau antar teman sebaya sendiri.

Penelitian ini juga didukung hasil penelitian Irawati, dkk (2013) dengan judul “Studi akses terhadap media kesehatan reproduksi pada

kalangan remaja di SMA Negeri 9 Bulukumba Kabupaten Bulukumba” bahwa remaja mayoritas menghabiskan waktu bersama teman-temannya melebihi waktu yang dihabiskan dengan orang tua dan anggota keluarga lainnya, sehingga pengaruh teman sebaya lebih besar dari pengaruh keluarga. Hal inilah yang mendukung pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi lebih besar pengaruhnya apabila diberikan oleh teman sebaya melalui pendidikan sebaya.

Metode pendidikan sebaya yang diberikan oleh *peer educator* semakin baik apabila diberikan di lingkungan sekolah maupun masyarakat. Remaja akan lebih terbuka dan percaya dalam menyampaikan hal-hal yang sangat sensitif dan masalah yang ada dapat diselesaikan dengan mudah melalui pendidikan sebaya. Dalam penelitian ini terlihat perubahan sikap remaja yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan sebaya pada kelompok eksperimen. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Amelia (2014) yang berjudul “Pendidikan sebaya meningkatkan pengetahuan sindrom pramenstruasi pada remaja” menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode pendidikan sebaya terhadap pengetahuan remaja tentang sindrom pramenstruasi.

Penelitian Purnomo (2013) menunjukkan metode pendidikan sebaya meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pengendalian HIV/AIDS daripada menggunakan metode ceramah. Teman sebaya mempunyai pengaruh yang lebih daripada orang lain dalam memberikan informasi kesehatan mengenai HIV/AIDS. Mereka cenderung memiliki sikap yang

sama dengan anggota teman sebayanya agar mereka tidak dianggap asing oleh kelompoknya.

Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz* mempunyai Unit Kesehatan Pondok (UKP), tetapi belum mempunyai kelompok Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR), belum pernah ada tenaga kesehatan dari Puskesmas atau fasilitas kesehatan lain yang memberikan informasi kesehatan reproduksi dalam bentuk penyuluhan atau apapun secara rutin. Hal ini menjadi faktor penunjang bahwa ada keterbatasan informasi mengenai kesehatan reproduksi atau dalam penelitian ini tentang dismenore kepada remaja putri yang tinggal di Pondok Pesantren.

Hasil Uji *Mc Nemar* memiliki hasil *p-value* 0,004 sehingga ada perbedaan yang signifikan antara sikap *pretest* dengan *posttest* pada kelompok eksperimen. Setelah pemberian informasi mengenai dismenore terdapat perubahan sikap dari yang sebelumnya ketika *pretest* sebanyak 16 orang bersikap positif dan 18 orang bersikap negatif berubah menjadi sebanyak 28 orang bersikap positif dan hanya 6 orang yang masih bersikap negatif ketika menghadapi kejadian dismenore. Sikap dari responden yang menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah diberikan intervensi. Sarwono (1993) dalam Wandut (2012) mengatakan perubahan sikap pada kelompok eksperimen dipengaruhi oleh hasil interaksi individu dengan kelompok sebayanya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya informasi tentang objek tersebut, melalui persuasi serta kelompok sosialnya. Hal ini

sesuai dengan metode *peer education* yang dapat mempengaruhi sikap remaja dalam menghadapi kejadian dismenore

Adapun teknis pelaksanaan penelitian ini yaitu responden kelompok eksperimen dibagi menjadi tiga kelompok kecil dan melakukan diskusi mengenai dismenore. Sehari-hari mereka belajar bersama dalam satu kelas dan melakukan berbagai aktivitas bersama baik di dalam maupun di luar sekolah sehingga mereka sudah mengenal satu sama lain secara pribadi. Hal ini sesuai dengan ciri-ciri *peer group* menurut Vembriarto (1992) dalam Imron (2012) yaitu jumlah anggota yang relatif kecil, adanya kepentingan yang bersifat umum, dibagi secara langsung terjadi kerjasama dalam suatu kepentingan yang diharapkan, adanya pengertian pribadi, serta saling hubungan yang tinggi antar anggota kelompok.

Kunci keberhasilan yang kedua dalam proses metode *peer education* terletak pada peran *peer educator* dalam menyampaikan informasi ke teman sebayanya. *Peer educator* dalam penelitian ini adalah kakak kelas setingkat MA atau Madrasah Aliyah yang juga tinggal di lingkungan pondok pesantren. Sebelum memberikan pendidikan kesehatan untuk kelompoknya, pendidik sebaya telah diberikan pengarahan tentang materi, teknis dalam menyampaikan materi tentang dismenore, tes lisan untuk mengetahui pemahaman mereka tentang materi dismenore dan melakukan simulasi jalannya diskusi pada saat penelitian.

Peer educator tersebut diberikan modul dan *leaflet* tentang dismenore untuk mempelajarinya di asrama, dan berselang satu minggu mereka

memberikan informasi mengenai dismenore secara sederhana kepada kelompok sebayanya dengan harapan mempengaruhi temannya untuk mengambil keputusan yang tepat dalam menangani dismenore.

Peer educator dalam menyampaikan informasi kesehatan menggunakan bahasa yang kurang lebih sama dengan sasaran, sehingga lebih mudah dipahami oleh teman-temannya. Teman sebaya juga lebih mudah mengemukakan pikiran dan perasaannya di hadapan *peer educator* sehingga pesan-pesan yang sensitif dapat disampaikan secara terbuka dan santai (Imron, 2012). Hal ini terlihat dari keaktifan remaja dalam mengikuti serangkaian kegiatan kelompok sebaya. Antusias remaja terlihat dari pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan dan terkadang mencakup diluar konteks pembahasan. Sehingga pada proses pelaksanaannya diperlukan pendampingan tenaga kesehatan.

Pelaksanaan metode *peer education* dengan melibatkan teman sebaya sebagai sumber informasi memerlukan pendampingan tenaga kesehatan dalam setiap kegiatannya. Tenaga kesehatan berperan sebagai orang yang ahli dalam bidang kesehatan seperti bidan, perawat dan dokter. Bidan dapat membantu *peer educator* apabila tidak mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan remaja. Selain itu, tenaga kesehatan juga mengawasi kegiatan supaya informasi yang disampaikan *peer educator* tidak salah sehingga remaja dapat dipastikan memperoleh informasi yang tepat. Gerungan & Psych (2010) juga menjelaskan bahwa orang cenderung menerima pandangan-pandangan atau sikap-sikap tertentu apabila

pandangan/sikap tersebut dimiliki oleh para ahli dalam bidangnya sehingga memiliki penghargaan sosial yang tinggi dan dapat lebih dipercaya.

Faktor Lingkungan juga memiliki peranan yang sangat besar dalam proses perubahan sikap seseorang. Proses perubahan sikap akan berjalan dengan baik jika ada stimulus yang diberikan oleh lingkungan (Azwar, 2013). Pondok Pesantren Bin Baz memiliki dua perawat yang bekerja secara shift di dalam asrama putri. Perawat adalah tenaga kesehatan yang dapat dimanfaatkan untuk menunjang kegiatan kelompok sebaya dalam membahas kesehatan reproduksi sehingga dapat difasilitasi oleh tenaga kesehatan ketika kegiatan KRR sedang berlangsung.

Selain itu dalam proses pelaksanaannya pengarahan dan pelatihan pada *peer educator* memerlukan waktu yang lumayan panjang. Peneliti membutuhkan 2 kali pertemuan selama 60 menit dalam waktu 2 minggu. Dari segi kemampuan penguasaan materi tentang dismenore, *peer educator* mampu menjawab soal dengan benar tanpa adanya kegiatan remedial. Selain itu *peer educator* juga sudah lancar dalam penyampaian secara lisan. Namun, kekurangannya yaitu *peer educator* tidak mengerti alur pelaksanaan diskusi dalam suatu kelompok. Sehingga peneliti membutuhkan waktu tambahan pada pertemuan kedua untuk melakukan simulasi diskusi terhadap sesama *peer educator*.

Sedangkan pada kelompok kontrol yang berlokasi di Pondok Pesantren Jamilurrahman. Hasil Uji *Mc Nemar* memiliki *p-value* 1,000 sehingga memiliki arti bahwa sebagian besar responden memiliki sikap

negatif. Sikap remaja yang tidak mendapatkan metode *peer education* oleh teman sebayanya memiliki kategori negatif. Teori dalam kegiatan proses pendidikan kesehatan Notoatmojo (2010) menyebutkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dalam hal ini metode *peer education* akan memberikan pengetahuan, semakin tinggi pengetahuan akan mendorong terbentuknya sikap yang lebih baik.

Hal ini terbukti dengan hasil yang menunjukkan bahwa sikap pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan atau kontrol negatif saat *pretest* maupun *posttest* memiliki kategori sikap negatif. Dalam pelaksanaannya peneliti memberikan informasi mengenai dismenore dalam bentuk penyuluhan dan pemberian *leaflet* setelah responden mengisi kuesioner *posttest*. Pemberian informasi ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan sehingga dapat merubah sikap remaja putri dalam menghadapi dismenore.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini terlihat saat pelaksanaan penelitian, *peer educator* masih belum mampu menjawab semua pertanyaan saat jalannya diskusi berlangsung sehingga dibutuhkan tenaga kesehatan yang mendampingi *peer educator* saat diskusi berlangsung. Selain itu penelitian ini hanya mengevaluasi sikap, tidak dilakukan evaluasi dan observasi lebih lanjut apakah dengan metode ini juga mengakibatkan adanya perubahan perilaku.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dalam penelitian ini, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik remaja putri di Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz* memiliki umur 13 tahun, mengalami menarche usia 11 tahun, dan memiliki orang tua yang berpendidikan tingkat menengah. Sedangkan di Pondok Pesantren *Jamilurrahman* memiliki umur 13 tahun, mengalami menarche usia 12 tahun, dan memiliki orang tua yang berpendidikan tingkat atas.
2. Sikap remaja kelompok eksperimen menghadapi kejadian dismenore sebelum diberikan *peer education* adalah negatif kemudian sesudah diberikan *peer education* adalah positif.
3. Ada perbedaan sikap remaja menghadapi kejadian dismenore yang signifikan saat sebelum dan sesudah pemberian *peer education*.
4. Ada pengaruh metode *peer education* menghadapi kejadian dismenore .

B. Saran

1. Bagi Remaja Putri Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz* dan Pondok Pesantren *Jamilurrahman*

Remaja dapat melakukan pencegahan dan penanganan yang tepat ketika mengalami dismenore. Remaja dapat melanjutkan kegiatan kelompok

diskusi membahas tentang gangguan menstruasi dan kesehatan wanita lainnya dengan fasilitator tenaga kesehatan yang ada di Pondok Pesantren.

2. Bagi Pengelola Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz* dan Pondok Pesantren *Jamilurrahman*

Pengelola diharapkan dapat memfasilitasi maupun mencanangkan kegiatan pendidikan kesehatan dengan metode kelompok sebaya dan membentuk kader-kader remaja yang menangani permasalahan remaja pondok pesantren melalui ekstrakurikuler PIK-KRR dengan kerja sama tenaga kesehatan yang tersedia.

3. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya agar dapat meneliti sejauh mana keefektifan pemberian metode *peer education* melalui teman sebaya sampai pada taraf perubahan perilaku dan membandingkan keefektifan metode ini dibandingkan dengan metode yang lain. Peneliti selanjutnya dapat mengontrol beberapa variabel yang dapat mempengaruhi perubahan sikap sehingga hasil perubahan sikap yang terjadi hanya dipengaruhi oleh intervensi yang diberikan oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Abedian Z., Kabirian M., Mazlom ZS et al. 2011. The effects of peer education on health behaviors in girls with dysmenorrhea. *Journal of American Science* Vol. 7 No. 7: 431-437.
- Aisah S., Sahar J., Hastono SP. 2010. Pengaruh Edukasi kelompok Sebaya Terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan anemia Gizi Besi Pada Wanita Usia Subur di Kota Semarang. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS* 2010:119-127.
- Amelia, C.R. 2014. Pendidikan Sebaya Meningkatkan Pengetahuan Sindrom Premenstruasi Pada Remaja. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* Vol. 28 No. 2 Agustus 2014:1-3
- Anurogo D. dan Wulandari A. 2011. *Cara Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: CV. Andi.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2013. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Cetakan XVIII*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta:Kemenkes RI.
- Baron, R.A dan Byrne, D. 2004. *Psikologi Sosial*. Jilid Satu. Edisi Sepuluh. Jakarta: Erlangga.
- Benson, Ralp C dan Martin L. Pernol. 2009. *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Edisi 9. Jakarta : EGC.
- BKKBN. 2011. Kajian profil penduduk remaja. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan BKKBN.
- BKKBN.2008. Kurikulum dan modul pelatihan pemberian informasi kesehatan reproduksi remaja oleh pendidik sebaya. Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi BKKBN.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., Perry, S. E. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Terjemahan Wijayarni, M. A. Jakarta: EGC.

- Chen HM dan Chen CH. 2005. Related factors and consequences of menstrual distress in adolescent girls with dysmenorrhea. *Kaohsiung J. Pubmed* 2005 Vol 21:7–121.
- Cunningham, FG., et al. 2013. *Obstetri William Volume 2*. Jakarata: EGC
- Dawood, MY. 2006. Primary Dysmenorrhea and Patophysiology and Management. *Obstet Gynecol* 2006;108: 428-41.
- Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta. 2015. *Profil Kesehatan Yogyakarta: Yogyakarta*.
- French L. 2008. Dysmenorrhea in adolescents, diagnosis and treatment. *Pediatr Drugs* 2008 Vol.10 :1-7.
- Gerungan, W.A. dan Psych, D. 2010. *Psikologi Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Handayani., Gamayanti IL., Julia M. 2013. Dismenore dan Kecemasan Pada Remaja. *Jurnal Sari Pediatri* Vol.15 No. 1:27-31.
- Harel Z. 2006. Dysmenorrhea In Adolescents And Young Adults: Etiology And Management. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006;19:363e371.
- Hartati, D. 2010. Hubungan Peer Group dan Lingkungan Pergaulan dengan Sikap Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah. Surakarta*.
- Imron, Ali. 2012. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Irawati, Nyorong, M., Riskiyani, S. 2013. Studi Akses Terhadap Media Kesehatan Reproduksi pada Kalangan Remaja di SMA Negeri 9 Bulukumba Kabupaten Bulukumba. *Jurnal Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin* Vol.3 No.3:1-12.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Sehat*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Lestari H., Metusala J., Suryanto DY. 2009. Gambaran dismenore pada remaja putri Sekolah Menengah Pertama di Manado. *Jurnal Sari Pediatri* 2010 Vol.12 No. 2 :99-102.
- Manuaba, I.G.B. 2010. *Ilmu kebidanan dan penyakit kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

- Mubarak, W. I., Chayatin, M., Rozikin, A., Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S a.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S b.2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Osayande AS dan Mehulic S. 2014. Diagnosis and Initial Managemnt of dysmenorrhea. *Journal of Amrican Family Physician* Vol 89 No. 5:341-346.
- Proverawati, A dan Misaroh, S. 2009. *Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Purba, EPN., Sefti R., Michael K. 2013. Hubungan pengetahuan dengan perilaku penanganan dismenoore di SMA Negeri Manado. *Jurnal Skripsi Ilmu Keperawatan UNSRAT*:1-12.
- Purnomo, Ketut I., Murti, Bhisma., Suriyasa, Putu. 2013. Perbandingan pengaruh metode pendidikan sebaya dan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap pengendalian hiv/aids pada mahasiswa fakultas olahraga dan kesehatan universitas ganesa. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga Volume 1 Nomor 1 2013*: 49-56.
- Riwidikdo, Handoko. 2013. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Smeltzer dan Bare. 2005 *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner dan Suddart*. Edisi 8, Vol 1, alih bahasa: Kuncara Monica Ester. Jakarta: EGC.
- Sriasih, NGK., Ariyani, NW., Mauliku, Juliana., Riris, AA. 2011. Pengaruh pendidikan seksualitas oleh pendidik sebaya terhadap pengetahuan dan sikap bahaya seks bebas. *Jurnal Skala Husada Volume 10 Nomor 1 April 2013*: 13-19.
- Ulfa, HM. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenorea Dengan Sikap Dalam Mengatasi Dismenorea Pada Remaja Putri. *Jurnal Skripsi UNS*: 1-7.

- Utami, ANR., Jumriani., Dian S. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di Sman 1 Kahu Kabupaten Bone. Jurnal Tesis Magister Kesehatan Masyarakat UNHAS Vol.1 No.1 :1-12.
- Wandut, H., Romeo, P.,Marni. 2012. Efektivitas Penggunaan Metode Pendidikan Sebaya terhadap pengetahuan dan Sikap Seksualitas Siswa di SMA Setia Bakti Ruteng tahun 2012. Jurnal Tesis Magister Kesehatan Masyarakat Vol.7 No.1 Des 2012:8-17.
- WHO. 2014. *The sexual and reproductive health of younger adolescents*. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501552_eng.pdf diakses 31 Juli 2016.
- Wiknjosastro, H., Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Edisi IV. Cetakan ke-4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	WAKTU (BULAN)																											
		Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal penelitian																												
2.	Konsultasi pembimbing																												
2	Seminar proposal penelitian																												
3	Revisi proposal penelitian																												
4	Perijinan penelitian																												
5	Persiapan penelitian																												
6	Pelaksanaan penelitian																												
7	Pengolahan data																												
8	Laporan penelitian																												
9	Seminar laporan penelitian																												
10	Revisi laporan penelitian																												

Lampiran 2

SURAT PENGANTAR KUESIONER

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Ihrom Fatma Saputri

Pendidikan : D-IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Alamat: Jalan Mangkuyudan MJ III/ 304, Yogyakarta

Akan mengadakan suatu penelitian untuk menyusun Skripsi dengan judul “Pengaruh metode *peer education* terhadap sikap menghadapi kejadian dismenore pada remaja putri Pondok pesantren Islamic Centre Bin Baz”.

Untuk itu peneliti mengharap dengan hormat kepada Saudari untuk meluangkan waktunya guna memilih pernyataan-pernyataan pada daftar kuesioner di bawah ini. Jawaban yang Saudari berikan hanyalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan tanpa ada maksud lain. Oleh karena itu, sangat besar artinya jawaban yang diberikan terhadap hasil penelitian ini.

Demikian atas kesediaan dan waktu yang telah diberikan, peneliti mengucapkan terimakasih..

Yogyakarta,

Peneliti

Ihrom Fatma Saputri

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ihrom Fatma Saputri dengan judul “Pengaruh metode peer education terhadap sikap menghadapi kejadian dismenore pada remaja putri yang tinggal di Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz*.

Nama :
Umur :
Alamat :

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Saksi Yogyakarta,.....

Yang memberikan persetujuan

(.....) (.....)

Mengetahui Ketua Pelaksana Penelitian

Ihrom Fatma Saputri

Lampiran 4

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Saya adalah Ihrom Fatma Saputri. Berasal dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Prodi D-IV Kebidanan Alih Jenjang dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh metode peer education terhadap sikap menghadapi kejadian dismenore pada remaja putri yang tinggal di Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz*”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Pengaruh metode pendidikan teman sebaya terhadap sikap menghadapi kejadian dismenore (nyeri haid) pada remaja putri yang tinggal di Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz*.
3. Manfaat dari penelitian ini adalah memberikan informasi pada remaja tentang pengertian, macam, penyebab, cara pencegahan, cara penanganan, dan menumbuhkan sikap positif dalam menghadapi kejadian nyeri haid.
4. Penelitian ini membutuhkan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek penelitian kurang lebih selama 60 menit. Peneliti akan memberikan kompensasi kepada peer educator berupa uang sejumlah Rp 25.000,00 , souvenir berupa tempat minum dan *snack*. Peneliti akan memberikan kompensasi kepada subjek penelitian berupa tempat minum dan *snack*. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah remaja putri tingkat pertama yang tinggal di Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz* sejumlah 34 remaja

sebagai kelompok eksperimen. Sedangkan populasi kelompok kontrol di Pondok Pesantren Jamilurrahman sejumlah 34 remaja putri.

5. Prosedur pengambilan data dengan cara membagikan kuesioner yang berisi 35 pernyataan tentang sikap menghadapi nyeri haid. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu menyita waktu responden tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian dilakukan pada saat hari libur bukan pada hari efektif pembelajaran di pondok pesantren.
6. Keuntungan bagi responden dalam mengikuti penelitian ini adalah mendapatkan pengetahuan, informasi dan menambah wawasan mengenai pengertian, macam, penyebab, cara pencegahan, dan cara penanganan menghadapi kejadian dismenore (nyeri haid). Kerugian bagi responden adalah menyita waktu responden untuk mengikuti penelitian.
7. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Peneliti menjamin kerahasiaan atas identitas responden. Identitas tidak akan dipublikasikan dan akan dijaga kerahasiaannya. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi peneliti dengan nomor *handphone* 085736824554.

Hormat saya,

Ihrom Fatma Saputri

Lampiran 5

KUESIONER

	KUESIONER PENELITIAN Pengaruh metode peer education terhadap sikap menghadapi kejadian dismenore pada remaja putri
---	---

DATA UMUM RESPONDEN		
1.	Nomor Responden	
2.	Nama	
3.	Tempat, Tanggal Lahir	
4.	Umur	
5.	Pendidikan orang tua	☐ SD/MI atau sederajat ☐ SMP/Mts atau sederajat ☐ SMA/MA atau sederajat ☐ Diploma/Sarjana/Pasca Sarjana
6.	Apakah saudara sudah mengalami menstruasi	☐ Pernah ☐ Belum pernah
7.	Pada usia berapakah Anda pertama kali mengalami menstruasi	tahun
8.	Apakah anda pernah mengalami nyeri haid sebelum atau menjelang menstruasi	☐ Pernah ☐ Belum pernah

KUESIONER: SIKAP MENGHADAPI KEJADIAN DISMENORE

Nama:

Tempat, Tanggal Lahir:

Umur: tahun.

Isilah jawaban pada lembar yang disediakan dan beri tanda V pada kolom yang disediakan.

Keterangan:

SS: Sangat setuju

S: Setuju

TS: Tidak setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya berfikir nyeri yang dialami menjelang atau selama beberapa hari ketika menstruasi merupakan dismenore				
2	Rasa nyeri dismenore biasanya dirasakan pada bagian bawah perut dan menyebar ke bagian punggung dan pinggang				
3	Nyeri perut saat terjadi dismenore seperti dengan nyeri perut biasa				
4	Nyeri haid yang dialami wanita disetiap siklus menstruasinya bisa mengarah ke penyakit organ reproduksi yang mengakibatkan sulit mendapat keturunan				
5	Ketika wanita berada dalam kondisi stress, nyeri haid yang dirasakannya semakin berkurang				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
6	Wanita yang mengalami nyeri haid bisa merasakan sakit kepala dan mual				
7	Saya merasa wanita yang mengalami gangguan pola menstruasi biasanya mengalami dismenore				
8	Ketika merasakan nyeri haid, wanita akan gampang emosi dan gelisah				
9	Wanita yang mengalami haid pada usia dini cenderung tidak akan merasakan nyeri haid ketika menstruasi				
10	Seharusnya saya tidak khawatir dengan nyeri haid berkepanjangan yang selalu saya rasakan setiap bulan				
11	Saya akan mengoleskan minyak gosok ke bagian perut untuk mengurangi nyeri haid				
12	Saya suka minum jamu kunir asam pada saat menstruasi hari ke 1-3				
13	Saya suka mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin E seperti tauge				
14	Jika saya dismenorea (nyeri menstruasi) saya akan mengompres perut saya dengan botol yang berisi air hangat				
15	Saya memilih tidur dan menghentikan aktifitas saya ketika mengalami nyeri haid				
16	Saya akan minum jahe hangat untuk mengurangi nyeri menstruasi				
17	Saya akan menyuruh teman pergi ke dokter untuk memeriksa saat nyeri haid sudah mengganggu aktifitas				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
18	Jika saya merasa dismenorea (nyeri menstruasi) saya akan melakukan nafas dalam untuk menurunkan nyeri				
19	Saya percaya dengan menghindari stress, nyeri haid akan berkurang				
20	Sebelum terjadi dismenorea (nyeri menstruasi) saya perlu melakukan olahraga yang teratur terutama jalan kaki seminggu 3 kali selama 15-30 menit				
21	Saya akan minum obat pengurang nyeri sesuai petunjuk tenaga kesehatan				
22	Nyeri haid akan semakin berkurang ketika wanita memilih untuk bermalas-malasan dan tidak beraktifitas				
23	Saya malu untuk pergi ke dokter hanya untuk konsultasi mengenai nyeri haid				
24	Saya menganggap pemberian vitamin B1 B6 dan minyak ikan tidak bisa mengurangi nyeri haid pada dismenore				
25	Ketika wanita mengalami nyeri haid, makanan makanan seperti ikan dan sayur sayuran hijau harus dikurangi karena bisa memicu mual dan muntah				

KUNCI JAWABAN KUESIONER

NO	SS	S	TS	STS
1	4	3	2	1
2	4	3	2	1
3	1	2	3	4
4	4	3	2	1
5	1	2	3	4
6	4	3	2	1
7	4	3	2	1
8	4	3	2	1
9	1	2	3	4
10	1	2	3	4
11	4	3	2	1
12	4	3	2	1
13	4	3	2	1
14	4	3	2	1
15	1	2	3	4
16	4	3	2	1
17	4	3	2	1
18	4	3	2	1
19	4	3	2	1
20	4	3	2	1
21	4	3	2	1
22	1	2	3	4
23	1	2	3	4
24	1	2	3	4
25	1	2	3	4

Lampiran 6

Master Tabel Karakteristik

No	Usia	Usia Menarche	Pendidikan Orang tua
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			

Master Tabel Kuesioner

R	Item																									Jumlah	SkoreT	Kategori	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25				
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
34																													
	Jumlah																												
	Mean																												

Lampiran 7

Lampiran hasil uji validitas

Nomor Soal	r hitung	r tabel	Keterangan
1.	0,613	0,361	Item soal valid
2.	0,489	0,361	Item soal valid
3.	0,591	0,361	Item soal valid
4.	0,345	0,361	Item soal tidak valid
5.	0,463	0,361	Item soal valid
6.	0,480	0,361	Item soal tidak valid
7.	-0,238	0,361	Item soal tidak valid
8.	0,488	0,361	Item soal tidak valid
9.	0,422	0,361	Item soal valid
10.	0,584	0,361	Item soal valid
11.	0,385	0,361	Item soal valid
12.	0,625	0,361	Item soal valid
13.	0,599	0,361	Item soal valid
14.	0,464	0,361	Item soal valid
15.	0,230	0,361	Item soal tidak valid
16.	0,569	0,361	Item soal valid
17.	0,607	0,361	Item soal valid
18.	0,171	0,361	Item soal tidak valid
19.	0,530	0,361	Item soal valid
20.	0,657	0,361	Item soal valid
21.	0,266	0,361	Item soal tidak valid
22.	0,442	0,361	Item soal tidak valid
23.	0,372	0,361	Item soal valid
24.	-0,323	0,361	Item soal tidak valid
25.	0,456	0,361	Item soal valid
26.	0,568	0,361	Item soal valid
27.	0,747	0,361	Item soal valid
28.	0,445	0,361	Item soal valid
29.	0,605	0,361	Item soal valid
30.	0,521	0,361	Item soal valid
31.	0,579	0,361	Item soal valid
32.	-0,195	0,361	Item soal tidak valid
33.	0,627	0,361	Item soal valid
34.	0,470	0,361	Item soal valid
35.	0,484	0,361	Item soal valid

Lampiran 8

Lampiran Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,910	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	81,5333	77,637	,613	,905
item2	81,2333	80,185	,489	,908
item3	82,0000	76,069	,591	,905
item5	81,4667	78,464	,463	,907
item9	81,5333	79,292	,422	,908
item10	81,6000	77,834	,584	,906
item11	82,0000	79,793	,385	,909
item12	81,4000	77,972	,625	,905
item13	81,7667	75,426	,599	,905
item14	82,0667	76,133	,464	,908
item16	81,6000	77,283	,569	,906
item17	81,4667	77,844	,607	,905
item19	81,6000	77,076	,530	,906
item20	81,5667	77,220	,657	,904
item22	81,9333	77,857	,442	,908
item25	81,7000	77,459	,456	,908
item26	81,8000	75,890	,568	,905
item27	81,6333	76,447	,747	,903
item28	81,5333	78,533	,445	,908
item29	81,5333	77,706	,605	,905
item30	82,1000	73,955	,521	,907
item31	81,3667	78,516	,579	,906
item33	81,7667	76,323	,627	,904
item34	82,1000	73,748	,470	,910
item35	82,1000	72,576	,484	,911

Lampiran 9

Uji Homogenitas

1. Karakteristik umur

Test of Homogeneity of Variances

umur

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,074	1	66	,787

ANOVA

umur

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,059	1	,059	,138	,712
Within Groups	28,176	66	,427		
Total	28,235	67			

2. Karakteristik usia menarche

Test of Homogeneity of Variances

usiamenarche

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,057	1	66	,812

ANOVA

usiamenarche

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,368	1	,368	,355	,553
Within Groups	68,265	66	1,034		
Total	68,632	67			

3. Karakteristik tingkat pendidikan orang tua

Test of Homogeneity of Variances

tingkat pendidikan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,172	1	66	,283

ANOVA

tingkat pendidikan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,132	1	,132	,300	,586
Within Groups	29,088	66	,441		
Total	29,221	67			

Lampiran 10

Uji Chi Square dan Mc Nemar

A. Pretest

Kelompok * Pretest Crosstabulation

Count

		Pretest		Total
		Positif	Negatif	
Kelompok	Eksperimen	16	18	34
	Kontrol	14	20	34
Total		30	38	68

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,239 ^a	1	,625	,807	,404
Continuity Correction ^b	,060	1	,807		
Likelihood Ratio	,239	1	,625		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,235	1	,628		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,059	,625
N of Valid Cases	68	

B. Posttest

Kelompok * Posttest Crosstabulation

Count

		Posttest		Total
		Positif	Negatif	
Kelompok	Eksperimen	28	6	34
	Kontrol	15	19	34
Total		43	25	68

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,690 ^a	1	,001	,002	,001
Continuity Correction ^b	9,109	1	,003		
Likelihood Ratio	11,096	1	,001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10,533	1	,001		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,369	,001
N of Valid Cases	68	

Uji Mc. Nemar

a. Kelompok Kontrol

Sebelum & Sesudah

Sebelum	Sesudah	
	Positif	Negatif
Positif	12	2
Negatif	3	17

Test Statistics^b

	Sebelum & Sesudah
N	34
Exact Sig. (2-tailed)	1,000 ^a

a. Binomial distribution used.

b. McNemar Test

b. Kelompok Eksperimen

Sebelum & Sesudah

Sebelum	Sesudah	
	Positif	Negatif
Positif	14	2
Negatif	14	4

Test Statistics^b

	Sebelum & Sesudah
N	34
Exact Sig. (2-tailed)	,004 ^a

a. Binomial distribution used.

b. McNemar Test

Lampiran 11

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Biaya
1.	Proposal Skripsi				
	a. Kertas	1	rim	Rp. 50.000,00	Rp. 50.000,00
	b. Fotokopi dan jilid	1	pkt	Rp. 75000,00	Rp. 75.000,00
2.	Perizinan penelitian				
	a. Biaya perizinan				Rp. 100.000,00
	b. Biaya <i>Ethical Clearance</i>				Rp. 100.000,00
3.	Persiapan penelitian				
	a. Sovenir Uji validitas dan reliabilitas	30	org	Rp. 4.000,00	Rp. 150.000,00
	b. Transport ke lokasi	3	ltr	Rp. 8000,00	Rp. 24.000,00
	c. Penggandaan kuesioner	100	buah	Rp. 1500,00	Rp. 150.000,00
4.	Pelaksanaan penelitian				
	a. Uang Transport peer educator	6	org	Rp. 25.000,00	Rp. 150.000,00
	b. Souvenir	70	buah	Rp. 5.000,00	Rp. 350.000,00
	c. Transport ke lokasi	4	ltr	Rp. 8.000,00	Rp. 32.000,00
	d. Snack	70	buah	Rp. 4.000,00	Rp. 280.000,00
5.	Penyusunan Skripsi				
	a. Kertas	1	rim	Rp. 50.000,00	Rp. 50.000,00
	b. Fotokopi dan jilid	1	pkt	Rp. 100.000,00	Rp. 100.000,00
		Jumlah			Rp.1.611.000,00

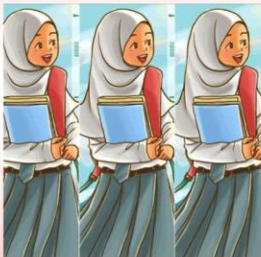
Lampiran 12

CARA PENCEGAHAN DAN PENGURANGAN NYERI

- Kompres bagian yang nyeri dengan air hangat.
- Hindari konsumsi teh dan kopi
- Olahraga teratur
- Teknik relaksasi nafas
- Mengoleskan minyak gosok
- Minum rebusan jahe/kunir asam.

- Makan makanan beromega 3 dan bervitamin E seperti ikan, tauge, serta sayuran hijau
- Obat analgesik yaitu asam mefenamat, parasetamol, ibu profen.
- Pemberian vit B1, B6 dan minyak ikan.
- Pengobatan hormonal: pil KB
- Hindari stress
- Pergi ke dokter untuk berobat.

NYERI MENSTRUASI PADA REMAJA



Ihrom Fatma Saputri
Poltekkes Kemenkes
Yogyakarta

Dismenore

Nyeri yang dirasakan saat menstruasi pada daerah perut bagian bawah dan menyebar ke bagian pinggang dan paha. Terdiri dari dismenore primer dan dismenore sekunder.

Penyebab

- Faktor endokrin yaitu ketidakstabilan hormon dan hormon prostaglandin
- Faktor psikologis yaitu stress
- Penyakit organ reproduksi yaitu endometriosis, radang panggul

Tanda dan Gejala

- Nyeri pada bagian perut bawah menjalar ke pinggang dan paha
- Nyeri pada saat menjelang atau Hari ke1-3 menstruasi
- Punggung dan pinggang terasa nyeri
- Mual dan muntah
- Sakit kepala

Faktor resiko

- Haid pertama usia dini
- Belum pernah hamil dan melahirkan
- Perokok
- Gemuk dan status gizi rendah
- Jarang olahraga
- Stress
- Siklus menstruasi yang tidak teratur

Akibat ???

- Gampang emosi
- Perasaan gelisah
- Aktifitas terganggu
- Kemandulan

PENDAHULUAN

Deskripsi Singkat, Relevansi, Tujuan, dan Petunjuk Belajar



DESKRIPSI SINGKAT

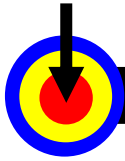
Modul ini membahas mengenai hal-hal yang berhubungan dengan dismenore secara sederhana. Dismenore sering dikenal sebagai nyeri haid. Dismenore adalah salah satu gangguan menstruasi yang sering terjadi pada sebagian besar perempuan. Pokok bahasan dalam modul ini meliputi pengertian dismenore, jenis dismenore, penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko, akibat, cara pencegahan dan penanganan menghadapi dismenore.



RELEVANSI

Salah satu masalah yang sering mengganggu aktivitas remaja adalah dismenore. Di Indonesia angka kejadian dismenore terdiri dari 72,89% dismenore primer, 27,11% dismenore sekunder dan angka kejadian dismenore berkisar 45-95% di kalangan perempuan usia produktif. Tingginya angka kejadian dismenore pada remaja tidak didukung dengan perilaku cara pencegahan dan penanganan menghadapi dismenore secara tepat.

Walaupun kejadian dismenore tidak mengakibatkan kematian pada remaja. Namun, nyeri haid yang dialami wanita di setiap siklus menstruasi dapat mengganggu aktifitas, konsentrasi belajar, serta merupakan tanda adanya kelainan pada organ reproduksi wanita.



TUJUAN INSTRUKSIONAL

Tujuan intruksional umum adalah setelah mempelajari modul ini, diharapkan remaja dapat memahami dan mengerti tentang dismenore sehingga dapat melakukan pencegahan dan penanganan yang tepat ketika menghadapi kejadian dismenore.

Sedangkan tujuan intruksional khusus dari pembuatan modul ini adalah :

- ✓ Remaja dapat menjelaskan pengertian dismenore
- ✓ Remaja dapat menjelaskan macam-macam dan penyebab dismenore
- ✓ Remaja dapat menjelaskan tanda dan gejala dismenore
- ✓ Remaja dapat menjelaskan faktor resiko dismenore
- ✓ Remaja dapat menjelaskan akibat dismenore
- ✓ Remaja dapat menjelaskan cara pencegahan dan penanganan dismenore



PETUJUK BELAJAR

Remaja dapat mempelajari modul ini dengan cara membaca. Jika diperlukan anda dapat membaca literatur-literatur lainnya baik dari buku maupun dari internet yang berkaitan dengan dismenore. Setelah membaca dan memahaminya, anda dapat menerapkannya di lingkungan beserta teman teman dekat sehingga remaja dapat bersikap positif ketika menghadapi nyeri haid (dismenore).

Kegiatan Belajar: 1

URAIAN MATERI



A. Pengertian Dismenore

Menstruasi adalah peluruhan lapisan jaringan endometrium bersama dengan darah, terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. lamanya perdarahan menstruasi rata-rata berlangsung 5-7 hari dengan siklus rata-rata 28 hari. Walaupun menstruasi datang setiap bulan pada usia reproduksi, banyak wanita yang mengalami gangguan menstruasi atau merasa tersiksa saat menjelang atau selama haid berlangsung. Salah satu dari gangguan menstruasi adalah dismenore.

Dismenore adalah nyeri yang dirasakan saat menstruasi pada daerah perut bagian bawah dan menyebar ke bagian pinggang dan paha. Dismenore merupakan rasa sakit yang tidak enak dip perut bawah sebelum dan selama haid, sering kali disertai rasa mual sehingga memaksa penderita untuk istirahat beberapa jam atau beberapa hari.

B. Macam Dismenore

1. Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa adanya kelainan pada alat alat genital dan lebih disebabkan oleh ketidakseimbangan steroid seks dalam ovarium. Dismenore yang paling sering dialami oleh remaja adalah dismenore primer.

2. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder adalah dismenore yang terjadi karena adanya kelainan ginekologi seperti salpingitis kronik, endometriosis, adenomiosis uteri, stenosis servik uteri dan kelainan genokologi lainnya.

C. Penyebab

1. Faktor endokrin yaitu ketidakstabilan hormon dan hormon prostaglandin.
Prostaglandin adalah hormon yang menyebabkan kontraksi pada miometrium. Prostaglandin mempunyai efek yang dapat meningkatkan kontraktilitas dari otot uterus dan mempunyai efek vasokonstriksi yang pada akhirnya dapat menyebabkan iskemi pada otot uterus yang dapat menimbulkan rasa nyeri.
2. Faktor psikologis yaitu stress.
Stress menimbulkan penekanan sensasi syaraf-syaraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan dismenore. Nyeri berhubungan dengan susunan syaraf pusat (talamus dan korteks).
3. Penyakit organ reproduksi seperti endometriosis, radang panggul, kista, mioma, dan lain lain.

D. Tanda dan Gejala

1. Nyeri pada bagian perut bawah menjalar ke pinggang dan paha
2. Nyeri pada saat menjelang atau hari ke 1 sampai dengan 3 menstruasi
3. Punggung dan pinggang terasa nyeri
4. Mual dan muntah
5. Sakit kepala

E. Faktor Resiko

1. Haid pertama usia dini
Menarche adalah menstruasi pertama kali yang dialami perempuan, biasanya terjadi dalam rentang usia 10-12 tahun. Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi. Alat reproduksi wanita harus berfungsi sebagaimana mestinya, namun bila menarche terjadi pada usia yang lebih awal dari normal dimana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi.

2. Belum pernah hamil dan melahirkan

Wanita yang hamil biasanya terjadi alergi yang berhubungan dengan syaraf yang menyebabkan adrenalin mengalami penurunan, serta menyebabkan leher Rahim melebar sehingga sensasi nyeri haid berkurang bahkan hilang. Keluhan nyeri haid berkurang atau hilang setelah kehamilan atau melahirkan anak pertama. Hal ini karena regangan pada waktu rahim membesar dalam kehamilan membuat ujung ujung syaraf dirongga panggul dan sekitar rahim menjadi rusak.

3. Perokok

Merokok dapat mengakibatkan nyeri saat haid karena didalam rokok terdapat kandungan zat yang dapat mempengaruhi metabolisme esterogen, sedangkan esterogen bertugas untuk mengatur proses haid dan kadar esterogen harus cukup di dalam tubuh. Apabila esterogen tidak tercukupi akibat adanya gangguan dari metabolismenya, hal tersebut akan menyebabkan gangguan alat reproduksi termasuk nyeri menstruasi.

4. Gemuk dan status gizi rendah

Salah satu hal yang mempengaruhi pembentukan hormon steroid adalah status gizi. Orang yang terlalu kurus atau mengalami obesitas dapat mengalami ketidakstabilan hormon sehingga memicu terjadinya dismenore.

5. Jarang olahraga

Olahraga merupakan serangkaian gerak raga yang teratur dan terencana yang dilakukan orang dengan sadar untuk meningkatkan kemampuan fungsionalnya. Kejadian dismenore akan meningkat dengan kurangnya aktifitas selama menstruasi dan kurangnya olah raga, hal ini disebabkan oleh sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri.

Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga tubuh akan menghasilkan endorphen. Endorphen dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman. Olah raga dapat meningkatkan pasokan darah ke organ reproduksi sehingga memperlancar peredaran darah. Olahraga teratur seperti jalan cepat, jogging, berlari, berenang,

bersepeda atau aerobik dapat memperbaiki kesehatan secara umum dan menjaga siklus menstruasi agar tetap teratur.

6. Stress

Ketika seseorang dalam kondisi stress, otak akan merangsang hormon prostaglandin dalam jumlah lebih dari normal, peningkatan hormon prostaglandin ini bisa menambah nyeri menstruasi dan membuat otot kaku dan tegang disekitar perut.

7. Siklus menstruasi yang tidak teratur

Yang di sebut hipermenorea atau menorhagia adalah pendarahan berkepanjangan atau berlebihan pada waktu menstruasi teratur. Penyebab hipermenorea biasanya berhubungan dengan gangguan endokrin dan juga disebabkan karena adanya gangguan inflamasi, tumor uterus, dan gangguan emosional juga dapat mempengaruhi pendarahan.

Lama menstruasi lebih dari normal, menstruasi menimbulkan adanya kontraksi uterus, bila menstruasi terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadi dismenore

F. Akibat Dismenore

1. Gampang emosi
2. Perasaan gelisah
3. Aktivitas terganggu
4. Kemandulan

G. Penatalaksanaan

1. Kompres air hangat

Pemberian pengompresan air hangat dapat membantu merelaksasikan otot dan sistem saraf, dapat juga dilakukan untuk menurunkan nyeri. Respon fisiologis yang ditimbulkan dari teknik ini adalah vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah, sehingga dapat

meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang sakit dan mampu menurunkan viskositas yang dapat mengurangi ketegangan otot, dengan respon tersebut dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri.

2. Olahraga dan menghindari konsumsi kopi dan teh

Olahraga cukup dan teratur seperti jogging, lari dan senam serta menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat atau tidur. Olahraga yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kadar hormon endorfin yang berperan sebagai *natural pain killer*. Kandungan kafein dalam kopi dan teh dapat meningkatkan produksi prostaglandin yang mengakibatkan nyeri pada perut.

3. Pengobatan Herbal/ Tradisional

Penelitian menyebutkan pemberian jamu kunir asam dapat mengurangi rasa nyeri yang diakibatkan oleh dismenore. Jamu kunir asam mengandung simplisia yang berkhasiat sebagai anti nyeri, anti radang, dan anti kejang otot. Simplisia dapat diperoleh pada bumbu dapur seperti kunyit, buah asam, dan kayu manis.

4. Minyak ikan

Minyak ikan mengandung asam lemak omega 3 untuk mengurangi dismenore. Peningkatan asam lemak omega 3 dari minyak ikan pada fosfolipid dinding sel akan mengurangi produksi prostaglandin dan leukotrien. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa pasien yang mengonsumsi minyak ikan merasa sakitnya berkurang dan tidak memerlukan obat-obatan lain.

5. Teknik Relaksasi

Kondisi rileks dapat membuat produksi hormon adrenalin berhenti sehingga otot-otot tubuh tidak dalam kondisi tegang sehingga tidak memerlukan banyak oksigen, energi, dan denyut jantung lebih lambat. Teknik relaksasi dapat mengurangi produksi hormon progesteron dan estrogen yang berperan dalam munculnya nyeri haid. Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan cara mendengarkan musik, yoga, hipnoterapi, dan memijat dengan minyak aroma terapi pada area rasa tidak nyaman.

6. Pemberian penghambat sintesis prostaglandin

Pengobatan dismenore dengan analgesik dan anti inflamasi nonsteroid (AINS) diberikan atas petunjuk dokter. Saat endometrium meluruh prostaglandin yang memasuki aliran darah tidak dapat dicegah. Oleh karena itu efektivitas obat akan maksimal bila diberikan 1-2 hari menjelang haid dan diteruskan sampai hari kedua atau ketiga siklus haid.

Tabel 2. Obat-obatan yang digunakan untuk dismenore

Jenis Obat	Dosis(mg)	Frekuensi
Celebrex	Dosis awal 400 mg selanjutnya 200 mg	Per 12 jam
Ibu Profen	Dosis awal 200 mg selanjutnya 600 mg	Per 6 jam
Nafroksen	Dosis awal 440 -550 mg,selanjutnya 220- 275 mg	Per 12 jam
Asam mefenamat	Dosis awal 500 mg selanjutnya 250 mg	Per 6 jam

Sumber: Osayande, 2014

7. Pengobatan hormonal

Tujuan diberikan terapi dengan kontrasepsi hormonal (pil kombinasi) adalah untuk menghambat ovulasi dan pertumbuhan jaringan endometrium.

8. Pemberian Antagonis Kalsium

Obat ini menghambat kontraksi otot polos uterus melalui hambatan terhadap jalur kalsium. Jika pada sel sel otot dan intraseluler terbebas dari kalsium, maka otot akan relaksasi, terjadi vasodilatasi, dan ion yang menstimulasi produksi prostaglandin menurun. Pemberian nifedipin 15-80 mg per hari telah mendapat respon yang baik, tetapi obat ini belum banyak dipakai sehingga manfaat klinisnya masih harus diteliti lebih jauh.

9. Vitamin B1, Vitamin B6

Penggunaan vitamin B6 dan 100 mg vitamin B1 dapat mengurangi nyeri dismenore. Selain itu, vitamin E juga digunakan untuk meredakan

nyeri menstruasi. Penggunaan 100 mg vitamin E selama 5 hari saat menstruasi dapat mengurangi nyeri dismenore. Vitamin E dapat mempengaruhi biosintesis prostaglandin. Percobaan pada tikus menyebutkan bahwa sintesis prostaglandin terhambat.

LATIHAN

Lakukanlah simulasi diskusi membahas mengenai dismenore melalui kelompok kecilmu. Lakukan diskusi dimulai dari membahas tentang pengertian, jenis, penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko, akibat, cara pencegahan dan penanganan menghadapi dismenore. Lalu evaluasi adakah pertanyaan yang belum terjawab, maka diskusikan dengan fasilitator kelompok belajarmu.

RANGKUMAN

No	Uraian	Penjelasan
1.	Pengertian dan macam	Nyeri yang dirasakan saat menstruasi pada daerah perut bagian bawah dan menyebar ke bagian pinggang dan paha. Terdiri dari dismenore primer dan dismenore sekunder.
3.	Penyebab	1. Faktor endokrin yaitu ketidakstabilan hormon dan hormon prostaglandin 2. Faktor psikologis yaitu stress 3. Penyakit organ reproduksi yaitu endometriosis, radang panggul.
4	Tanda dan Gejala	1. Nyeri pada bagian perut bawah menjalar ke pinggang dan paha. 2. Nyeri pada saat menjelang atau Hari ke1-3 menstruasi 3. Punggung dan pinggang terasa nyeri 4. Mual dan muntah dan sakit kepala
5.	Faktor Resiko	1. Haid pertama usia dini 2. Belum pernah hamil dan melahirkan

		3. Perokok 4. Gemuk dan status gisi rendah 5. Jarang olahraga 6. Stress 7. Siklus menstruasi yang tidak teratur.
6.	Akibat	1. Gampang emosi 2. Perasaan gelisah 3. Aktifitas terganggu 4. Kemandulan.
7.	Pencegahan dan penanganan	1. Kompres bagian yang nyeri dengan air hangat. 2. Hindari konsumsi teh dan kopi 3. Olahraga teratur 4. Teknik relaksasi nafas 5. Mengoleskan minyak gosok 6. Minum rebusan jahe/kunir asam. 7. Makan makanan beromega 3 dan bervitamin E seperti ikan, taughe, serta sayuran hijau 8. Obat analgesik yaitu asam mefenamat, paracetamol, ibu profen. 9. Pemberian vit B1, B6 dan minyak ikan. 10. Pengobatan hormonal: pil KB 11. Hindari stress 12. Pergi ke dokter untuk berobat.



TES FORMATIF

TES FORMATIF

1. Berikut adalah salah satu gangguan menstruasi yang berupa rasa nyeri menjelang hingga beberapa hari ketika menstruasi pada bagian perut bagian bawah dan menyebar ke bagian pinggang dan paha adalah....
 - a. Perdarahan bercak
 - b. Dismenorea
 - c. Haid dini
 - d. Amenore
2. Nyeri haid yang dijumpai tanpa adanya kelainan pada alat alat genital dan lebih disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon yaitu tergolong....
 - a. Dismenore primer
 - b. Dismenore sekunder
 - c. Menarche
 - d. Amenore
3. Dismenore yang terjadi karena adanya kelainan ginekologi seperti salpingitis kronik, endometriosis, adenomiosis uteri, stenosis servik uteri dan kelainan genokologi lainnya yaitu tergolong....
 - a. Dismenore primer
 - b. Dismenore sekunder
 - c. Menarche
 - d. Amenore
4. Berikut adalah penyebab terjadinya nyeri haid pada wanita yaitu, kecuali....
 - a. Faktor endokrin yaitu ketidakstabilan hormon
 - b. Faktor psikologis yaitu stress
 - c. Adanya penyakit atau kelainan organ reproduksi seperti kista, endometriosis
 - d. Perut kembung yaitu kadar asam lambung meningkat

5. Berikut adalah hormon yang menyebabkan kontraksi pada miometrium sehingga menimbulkan nyeri haid pada waktu menstruasi adalah....
 - a. Androgen
 - b. Estrogen
 - c. Progesteron
 - d. Prostaglandin
6. Berikut tanda dan gejala dismenore yang dialami oleh wanita yaitu, kecuali....
 - a. Nyeri pada bagian perut bagian bawah
 - b. Nyeri punggung , pinggang, menyebar ke paha
 - c. Badan gemuk
 - d. Mual muntah dan merasa pusing
7. Berikut bukanlah faktor resiko seorang wanita mengalami nyeri haid, yaitu....
 - a. Suka makan makanan pedas
 - b. Status gizi kurang
 - c. Jarang olahraga
 - d. Stress
8. Berikut bukanlah faktor resiko seorang wanita mengalami nyeri haid, yaitu....
 - a. Haid pertama usia dini
 - b. Belum pernah hamil dan melahirkan
 - c. Suka minum air putih 8 gelas perhari
 - d. Suka minum alkohol, minuman berkarbonasi dan kafein
9. Berikut adalah akibat dari dismenore, yaitu....
 - a. Gampang emosi, perasaan gelisah, aktifitas terganggu, dan kemandulan
 - b. Tubuh Kekurangan kalsium dan vitamin
 - c. Menstruasi menjadi lebih sering
 - d. Tidak mengalami menstruasi

10. Ani adalah remaja usia 14 tahun. Setiap kali ani mengalami menstruasi, ia merasakan nyeri haid yang membuat konsentrasi belajarnya terganggu. Apa yang harus dilakukan ani...
- Minum teh hangat untuk meredakan nyeri haidnya
 - Minum air dingin agar rasa panas nyerinya berkurang
 - Melakukan kompres hangat pada bagian perut yang nyeri
 - Istirahat meninggalkan aktivitas dan tidur
11. Ria adalah remaja SMP yang mengalami nyeri haid ketika hari ke 1-3 setiap siklus menstruasinya. Hal ini selalu terjadi setiap ria mengalami menstruasi. Sebagai teman apa yang bisa kamu lakukan kepada ria...
- Memberikan semangat agar ria tabah
 - Memberitahu ria kalau itu hal biasa dan akan hilang dengan sendirinya
 - Memberi ria obat gosok untuk mengoleskannya ke bagian perutnya dan melakukan relaksasi nafas
 - Memberi ria obat penurun rasa nyeri
12. Beberapa pencegahan yang dapat di lakukan Ria ketika menjelang menstruasi yaitu, kecuali...
- Minum minuman dari jahe hangat / kunir asam atau kayu manis yang mengandung zat simplisia yang menurunkan kejang otot perut
 - Makan makanan beromega 3 seperti ikan ,vitamin E seperti tauge serta sayuran hijau
 - Olahraga teratur seperti jalan jalan pagi, berlari, sit up.
 - Minum obat penghilang rasa nyeri
13. Salah satu cara pengurangan nyeri pada dismenore yaitu dengan pemberian obat farmakologi seperti asam mefenamat, paracetamol, ibu profen. Hal ini bisa menjadi alternatif penanganan akan tetapi dengan syarat...
- Setiap nyeri melanda maka minum obat
 - Sesuai petunjuk tenaga kesehatan seperti dokter/perawat/bidan
 - Setiap kali akan mengalami menstruasi
 - Setelah selesai mengalami nyeri haid

14. Hari ini adalah hari ke-satu Putri mengalami menstulasi. Putri merasakan nyeri haid yang tidak tertahankan. Padahal hari ini putri ada jam pelajaran sekolah dari jam 8 sd jam 4 sore. Putri juga ada target setoran hafalan kepada ustadzahnya. Putri memilih izin kepada gurunya untuk istirahat di unit kesehatan sekolah dan tidur. Bagaimanakah menurut anda.....

- a. Yang dilakukan putri benar, putri harus berhenti meninggalkan aktifitasnya dan tidur sampai nyeri haid sembuh
- b. Yang dilakukan putri salah, putri seharusnya tetap beraktifitas seperti biasanya
- c. Yang dilakukan putri benar tetapi putri tidak seharusnya istirahat dan tidur tetapi istirahat dan melakukan tindakan pengurangan nyeri seperti kompres hangat
- d. Yang dilakukan putri salah, Putri seharusnya menahan rasa sakit haid itu dan beraktifitas sesuai jadwal biasanya.

15. Berikut adalah beberapa penanganan untuk mengurangi nyeri haid, yaitu.....

- a. Pemberian vitamin B1, B6, dan minyak ikan
- b. Pengobatan seperti pemberian obat pengurang rasa nyeri sesuai petunjuk tenaga kesahatan
- c. Menghindari stress, istirahat cukup, makan makanan bergizi seperti ikan, sayuran hijau dan melakukan teknik relaksasi
- d. Jawaban a, b, dan c benar

KUNCI JAWABAN

- 1. B
- 2. A
- 3. B
- 4. D
- 5. D
- 6. C

7. A
8. C
9. A
10. C
11. C
12. D
13. B
14. C
15. D



DAFTAR PUSTAKA

Dawood, MY. 2006. Primary Dysmenorrhea and Patophysiology and Management. *Obstet Gynecol* 2006;108: 428-41.

French L. 2008. Dysmenorrhea in adolescents, diagnosis and treatment. *Pediatr Drugs* 2008 Vol.10 :1-7.

Osayande AS dan Mehulic S. 2014. Diagnosis and Initial Management of dysmenorrhea. *Journal of American Family Physician* Vol 89 No. 5:341-346.

Proverawati, A dan Misaroh, S. 2009. *Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Muha Medika.

DAFTAR PENULIS

Ihrom Fatma Saputri

P07124215097



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Terumbu No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax: (0274) 817801
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail: poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3/3/1260/2016
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

24 November 2016

Kepada Yth :
Kepala Pondok Pesantren Jamilurrohmah
Di -

BANTUL

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Ihrom Fatma Saputri
NIM : P07124215097
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : Pondok Pesantren Pesantren Jamilurrohmah

Dengan Judul : PENGARUH METODE PEER EDUCATION TERHADAP SIKAP
MENGHADAPI KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI
PONDOK PESANTREN ISLAMIC CENTRE BIN BAS TAHUN 2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



Ketua Jurusan Kebidanan

Dyan Noviansi Selva Arum, S.SiT, M.Keb
NIP : 199011022002122002



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tetaabumi No. 3, Banyuwadani, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617801
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3/3/1259/2016
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

24 November 2016

Kepada Yth :
Kepala Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Bas
DI -

PIYUNGAN BANTUL

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Ihsan Fatma Saputri
NIM : P07124215097
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Bas

Dengan Judul : PENGARUH METODE PEER EDUCATION TERHADAP SIKAP
MENGHADAPI KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI
PONDOK PESANTREN ISLAMIC CENTRE BIN BAS TAHUN 2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih


Dish Nurawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb
NIP : 198011022002122002

Zoom out (Ctrl+Minus)



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkas.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3/3/1325/2016
Lamp. : 1 bendel
Perihal : **PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS**

1 Desember 2016

Kepada Yth :
Kepala Pondok Pesantren Al-Ithasam
Gunungkidul
Di =

GUNUNGKIDUL

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Ithum Fatma Saputri
NIM : P07124215097
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : Pondok Pesantren Al-Ithasam

Dengan Judul : PENGARUH METODE PEER EDUCATION TERHADAP SIKAP REMAJA PUTRI MENGHADAPI KEJADIAN DISMENORE DI PONDOK PESANTREN ISLAMIC CENTRE BIN BAS TAHUN 2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



Kepala Jurusan Kebidanan

[Signature]
Drs. Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 196011022002122002



PONDOK PESANTREN AL-I'TISHOM

Email: ppalithom@gmail.com, website: www.alithisam.com

Banaran RT 12/RW 03 Playen, Playen, Gunungkidul, HP 085292142542

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ustadz Said Syamsul Huda

Jabatan: Pimpinan Pondok Pesantren Al-Ithisom

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Ihrom Fatma Saputri

NIM : P07124215097

Progam Studi : D IV- Alih Jenjang

Mahasiswa : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Mahasiswa tersebut telah melaksanakan Uji Validitas di Pondok Pesantren Al-Ithishom dengan judul "Pengaruh Metode *Peer Education* terhadap sikap menghadapi kejadian dismenore pada remaja putri di Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta tahun 2016 pada tanggal 2 Desember 2016. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Gunung Kidul, 15 Januari 2017

Ustadz Said Syamsul Huda



YAYASAN MAJELIS AT-TUOTS AL-ISLAMY
ISLAMIC CENTRE BIN BAZ
SALAFIYAH WUSTHA

مؤسسة مجلس التراث الإسلامي
مركز الشيخ ابن باز
المدرسة السلفية الوسطى

Alamat : Dusun Karang Gayem, Desa Sari Mulyo, Kec. Piyungan, Kab. Bantul, D.I. Yogyakarta 55792
Telp. 081 2274 5706

SURAT KETERANGAN

Nomor: 16/01/2017/SW Puteri ICBB

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Kepala Salafiyyah Wustho
(setingkat SLTP) Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz Yogyakarta,

Nama : Sulastri,S.Pd.
NIP : 090878
Jabatan : Wakil Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ihrom Fatma Saputri
NIM : P07124215097
Progam Studi : D IV Kebidanan Alih Jenjang
Mahasiswa : Poltekes Kemenkes Yogyakarta

Mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di *Salafiyyah Wustho*
Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz* dengan judul "Pengaruh Metode *Peer Education* terhadap Sikap Menghadapi Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren *Islamic Centre Bin Baz* Yogyakarta tahun 2016" pada tanggal 16 sampai dengan 23 Desember 2016. Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Yogyakarta, 16 Februari 2017



Wakil Kepala Sekolah SW ICBB

Sulastri,S.Pd